

Ellamari Kamppuri, Tiia Sutinen

VARHAISLAPSUUDESSA KOETUN PERHEVÄKIVALLAN JA KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN SEKÄ NIIDEN VAIKUTUKSET LAPSEN PSYYKKISEEN KEHITYKSEEN

Opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

VARHAISLAPSUUDESSA KOETUN PERHEVÄKIVALLAN JA KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN SEKÄ NIIDEN VAIKUTUKSET LAPSEN PSYYKKISEEN KEHITYKSEEN

Opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Ellamari Kamppuri & Tiia Sutinen
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Ellamari Kamppuri & Tiia Sutinen

Opinnäytetyön nimi: Varhaislapsuudessa koetun perheväkivallan ja kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä niiden vaikutukset lapsen psyykkiseen kehitykseen - Opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Työn ohjaaja: Kirsi Myllykangas & Mari Vihelä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020

Sivumäärä: 56+5

Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki psyykkisen ja fyysisen pahoinpitelyn muodot, joista seuraa mahdollista tai todellista vaaraa lapsen terveydelle, kasvulle ja kehitykselle sekä elämälle tai ihmisarvolle. Lapsen kaltoinkohtelua ovat sellaiset vanhemman tai muun aikuisen teot tai tekemättä jättämiset, jotka vahingoittavat lasta fyysisesti tai psyykkisesti. Lasten kaltoinkohtelu on valitettavan yleistä, ja tulee muistaa, että tilastoihin päätyy vain osa tapauksista.

Projektimuotoisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja mielenkiintoinen opetusmateriaali hoitotyön opiskelijoille yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten varhaislapsuudessa koetun perheväkivallan tai kaltoinkohtelun voi tunnistaa ja miten siihen voi puuttua, ja millaisia seurauksia kaltoinkohtelulla on lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia ovat perheväkivaltaan ja kaltoinkohteluun liittyvät perheensisäiset riskitekijät, ja mitä on lapsen normaali psyykinen kehitys verrattuna psyykkisesti oireilevaan lapseen. Lisäksi henkilökohtaisena tavoitteenamme oli syventää omaa tietouttamme aiheesta ja näin lisätä ammatillista kasvuamme.

Tietoperustana opinnäytetyössä on käytetty runsaasti alan kirjallisuutta sekä luotettavaksi todettuja verkkolähteitä. Tietoperustasta kokosimme opetusmateriaalin teoriapohjan, jonka tehtävineen latasimme koulun Moodle-alustalle sekä PowerPoint, että Word-tiedostoina. Opiskelijoista koottu testiryhmä pilotoi materiaalin ennen tämän luovutusta Oulun ammattikorkeakoululle.

Tekemämme Webropol-palautekyselyn perusteella arvioimme tavoitteisiimme pääsyä, johon jokainen testiryhmäläinen vastasi. Opetusmateriaalin sisältö oli testaaajien mukaan hyvä, ja he kokivat oppineensa paljon uutta ja hyötynensä materiaalista tulevaa ammattiaan ajatellen. Eniten kiitosta saimme opetusmateriaalin selkeydestä ja visuaalisuudesta. Koimme tavoitteidemme täyttyneen.

Mielestämme tällainen opetusmateriaali olisi hyvä sisällyttää hoitotyön opetukseen, sillä lasten kaltoinkohteluun voi törmätä eri työympäristöissä. Pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä varhaista puuttumista ja näin vähentää myös kaltoinkohtelusta johtuvia mielenterveysongelmia.

Asiasanat: Varhaislapsuus, kaltoinkohtelu, perheväkivalta, lastensuojelu, oppimateriaali

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, option of Nursing

Authors: Ellamari Kamppuri & Tiia Sutinen

Title of thesis: Identification of domestic violence and abuse experienced in early childhood and their effects on a child's mental development - Teaching material for nursing students

Supervisor: Kirsi Myllykangas & Mari Vihelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020

Number of pages: 56+5

Child abuse includes all forms of mental and physical abuse and neglect, that present a potential or actual risk to a child's health, growth and development, life and dignity. Child abuse refers to all such actions or lack of actions by parent or other adult which physically or mentally harm a child. Child maltreatment can cause emotional, sexual and behavioural problems, result in physical injuries, or even lead to the child's death. Victims of domestic violence use more health services than the general population, which is why health professionals play a key role in recognizing and addressing domestic violence. Child abuse is unfortunately widespread, and it should be remembered that only a fraction of cases end up in the statistics.

The aim of the thesis was to increase knowledge on how to identify and address domestic violence and abuse in early childhood, what the consequences of abuse are for a child's mental development, how to identify risk factors within the family and how to recognize the difference between a child developing normally and a child with psychological symptoms of abuse. In addition, our personal aim was to deepen our own knowledge of the subject and in this way to develop our professional growth.

The purpose of our project thesis was to produce clear and interesting teaching material for student nurses in cooperation with Oulu University of Applied Sciences. The topic of this thesis was born out of a strong desire to bring this important issue to the attention of future nurses, who can use what they have learned in their work and also can bring this knowledge to the workplace. The aim was also to deepen our own knowledge of the subject and to develop our professional growth.

Keywords: Child abuse, domestic violence, maltreatment, childhood

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	PSYKKINEN KEHITYS VARHAISLAPSUUDESSA	9
	2.1. Varhaislapsuuden normaali psyykinen kehitys	9
	2.2. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys	10
	2.3. Kiintymyssuhde	12
3	LAPSEN KALTOINKOHTELUN ERI MUODOT	14
	3.1. Kaltoinkohtelu	14
	3.2. Lapsen laiminlyönti	15
	3.3. Fyysinen väkivalta	16
	3.4. Psyykinen väkivalta ja emotionaalinen laiminlyönti	17
	3.5. Seksuaalinen hyväksikäyttö	18
	3.6. Perheväkivalta	19
	3.6.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmat perheessä	20
4	KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET LAPSEN PSYKKISEEN KEHITYKSEEN	21
	4.1. Kiintymyssuhteen häiriöt	21
	4.2. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt	22
	4.3. Kaltoinkohtelun lapsen psyykkiset ja käytöksessä näkyvät oireet	24
	4.3.1 Lapsen mieliala- ja tunne-elämän häiriöt	25
	4.3.2 Traumaperäiset stressihäiriöt	26
5	KALTOINKOHTELUN JA PERHEENSISÄISTEN RISKITEKIJÖIDEN TUNNISTAMINEN JA NÄIHIN PUUTTUMINEN SAIRAAHOITAJAN TYÖSSÄ	28
	5.1. Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen haasteita	29
	5.2. Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen ja perheen kohtaaminen	30
	5.3. Kaltoinkohteluun puuttumisen periaatteet ja menetelmät	30
	5.3.1 Ilmoitusvelvollisuus	31
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	33
7	PROJEKTIN TOTEUTUS	35
	7.1. Projektioorganisaatio ja viestintä	35
	7.2. Projektin vaiheet	36
	7.2.1 Projektin suunnittelu	36
	7.2.2 Projektin toteutus	38

7.2.3	Projektin päättäminen	41
7.3.	Budjetti	41
7.4.	Projektin riskit	41
8	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	43
9	POHDINTA	47
9.1.	Opinnäytetyön eettisyys	47
9.2.	Opinnäytetyö prosessina	47
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	57

1 JOHDANTO

Lasten kaltoinkohtelu on valitettavan yleistä. Kansainvälisesti on arvioitu, että 4-6 % lapsista kohtaa fyysistä pahoinpitelyä, 10% laiminlyöntiä tai psyykkistä pahoinpitelyä, mutta tulee kuitenkin muistaa, että tilastoihin päätyy vain osa tapauksesta. (THL 2019b, hakupäivä 24.10.2019.) Mielen-terveysongelmista kärsiviä lapsia ohjautuu yhä enemmän erikoissairaanhoidon piiriin. Mielen-terveysoireiden vuoksi erikoissairaanhoidon ohjautuvien 5–12-vuotiaiden lasten määrä on lisääntynyt 22 % vuodesta 2011 vuoteen 2015. Päädiagnoosina useimmiten lapsilla oli käytöshäiriö, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, ahdistuneisuus- ja muut tunnehäiriöt, masennus ja sosiaalisen vuorovaikutuksen häiriöt sekä autismitilaston häiriöt. (Kela 2018, hakupäivä 28.11.2019.) Suomessa mielen-terveysongelmat ovat jo nuorten merkittävin terveysongelma. Ahdistuneisuus, masentuneisuus ja syömishäiriöt yleistyvät murrosiässä erityisesti tytöillä. Jopa 15 prosentilla nuorista esiintyy masennusta, ahdistuneisuutta ja käytösoireita jopa 10 prosentilla. 10–15 prosentilla nuorista on toistuvia itsetuhoisia ajatuksia. (Tuomisto 2019, hakupäivä 28.11.2019.)

Lastensuojelulain (417/2007) 4§:ssä on säädetty keskeisistä lastensuojelun periaatteista, joissa lapsen kehityksen sekä hyvinvoinnin edistäminen korostuvat.

“Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito – Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lasta tulee kasvattaa siten, että lapsi saa osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti.” (Laki lapsen huollosta ja tapausoikeudesta 190/2019 1:1§).

Opinnäytetyössämme teimme opetusmateriaalin sairaanhoitajaopiskelijoille varhaislapsuudessa koetun perheväkivallan, sekä lasten kaltoinkohtelun vaikutuksista lapsen psyykkiseen kehitykseen. Varhaislapsuutta on hankala määrittää tiettyihin ikävuosiin, mutta yleisesti varhaislapsuudella tarkoitetaan ennen kouluikää ajoittuvaa aikaa. Psykologit käsittävät varhaislapsuuden iäksi vuodet ennen kuuden vuoden ikää. (Nurmi 2006, 19.). Opinnäytetyömme tavoite on lisätä ja syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden teoretietoa miten tunnistaa perheväkivaltaa tai kaltoinkohtelua kokema lapsi. Oppimateriaalin myötä tulevat sairaanhoitajat saavat lisää tietoa perheväkivallan ja kaltoinkohtelun seurauksista ja osaavat tunnistaa näiden mahdollisia merkkejä, sekä puut-

tua näihin. Opinnäytetyössämme keskitymme nimenomaan varhaislapsuudessa koettuun perheväkivaltaan sekä kaltoinkohteluun sekä näiden vaikutuksiin psyykkiseen kehitykseen. Varhaislapsuudessa koetut traumat voivat seurata lasta pitkälle elämään ja perheväkivallan ja kaltoinkohtelun seuraukset voivat olla jopa pysyviä. Meidän mielestämme on tärkeää lisätä tietoa, jotta mahdollisiin väärintekoihin osataan puuttua ajoissa. Mikäli perheväkivallan tai kaltoinkohtelun riskitekijöihin, merkkeihin tai seurauksiin onnistutaan puuttumaan, on tällä suora yhteys sekä lapsen sen hetkiseen, että tulevaisuuden hyvinvointiin.

Olemme perehtyneet työssämme erityisesti seuraaviin kaltoinkohtelun osa-alueisiin, joita käsittelemme tarkemmin: lapsen laiminlyönnin eri muodot, lapseen kohdistuva fyysinen ja psyykinen väkivalta sekä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Työssämme huomioimme myös perhetilannetta kokonaisvaltaisesti, esimerkiksi vanhemmuuteen liittyviä riskitekijöitä, joissa olemme erityisesti perehtyneet vanhemman päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin sekä näiden vaikutuksista lapsen hyvinvointiin. Lasten kaltoinkohtelun sekä perheväkivallalle altistumisen ehkäisy, tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ovat myös terveydenhuollon työntekijöiden tehtävä riippumatta siitä missä työskentelee, ja halusimme tuoda esille tätä tärkeää aihetta tuleville sairaanhoitajille.

2 PSYKKINEN KEHITYS VARHAISLAPSUUDESSA

Psyykinen terveys tarkoittaa psyykkisten häiriöiden puuttumista, mutta myös hyvää ja tasapainoista elämää. Varhaislapsuudessa mielen kehittyminen ja mielenterveys ovat voimakkaasti yhteydessä vanhemman tai muun hoivaajan kanssa syntyneiden ihmissuhteiden laatuun. Ensimmäisten elinvuosien aikana muodostunut varhainen vuorovaikutus ja sen riittävän hyvä laatu tukee lapsen psyykkistä terveyttä. Erittäin tärkeä on hoivaajan ja lapsen yhteinen kykeneväisyys mukautua toinen toisensa tarpeisiin ja ominaisuuksiin sekä myös ympäristön olosuhteiden muutoksiin. (Puura & Tamminen 2016, hakupäivä 22.10.2020; Hermanson 2019, hakupäivä 22.10.2019.)

2.1. Varhaislapsuuden normaali psyykinen kehitys

Lapsen psyykinen kehitys alkaa jo raskausaikana. Sikiöön vaikuttavat äidin hyvinvointi, ravitsemus, äidin somaattiset ja psyykkiset sairaudet, sikiön altistuminen stressihormoneille, päihteille, lääkkeille ja muille ympäristötekijöille. Yhdessä geneettisten ominaisuuksien kanssa ne voivat vaikuttaa syntyvät lapsen ominaisuuksiin, kuten jänteveyteen ja ärtyvyyteen, säätelykykyyn ja temperamenttiin. (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Marttunen, Puura & Sourander 2016, 24.)

Vastasyntynyt reagoi ärsykkeisiin kokonaisvaltaisesti lähinnä sen mukaan minkälaisia ja kuinka voimakkaita tunteita ne vauvassa herättävät, eikä sen mukaan minkä aistin välityksellä hän niitä vastaanottaa. Vastasyntyneen näöntarkkuus on huono, ja vauva näkee n. 20-40cm päähän, hantä hoivaavan vanhemman kasvat. Vauvaikäiset ovat herkkiä koskettamiselle, ihokontakti, syli ja pajaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä vauvalle, sillä ne luovat turvallisuuden tunnetta ja auttavat vauvaa hahmottamaan omaa kehoaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017, hakupäivä 13.9.2019; Mäntymaa & Tamminen 1999, hakupäivä 13.9.2019.)

Lapsen kehityksen uudelleenorganisointivaiheet, eli kehityksessä tapahtuvat suuren muutoksen vaiheet, tapahtuvat ensimmäisen kolmen vuoden aikana. Jo pienellä vauvalla on valmiudet ja halu vuorovaikutukseen heti syntymästään lähtien. Vauva kykenee erottamaan puheäänteitä ja kasvoniilmeitä, sekä seuraamaan katseellaan hidasta liikettä ja jäljittelemään toisen osapuolen

ilmeitä. Vauva aistii, tuntee ja oppii; hän kykenee erottamaan iloisen ilmeen surullisista, ja purskahtaa itkuun jos toinen vauva itkee. (Silven 2010, 52–53.)

Noin kahden vuoden iässä lapset kykenevät jo ymmärtämään useita eri mielentiloja, kuten halunamisen, aikomisen, kuvittelemisen ja tietämisen, jotka ohjaavat lapsen oman käytöksen lisäksi suhtautumista muiden käyttäytymiseen. Lapsi ei kuitenkaan vielä kykene erottamaan sisäisiä kokemuksiaan ulkoisesta todellisuudesta, ja esimerkiksi mielikuvista syntynyt pelko voi lapsesta tuntua hyvinkin todelliselta ja oikealta vaaratilanteelta. (Kumpulainen ym. 2016, 30.)

Viimeistään kolmannen ikävuoden aikana kehittyä lapsen minuus, jonka tärkein vaihe lapsen persoonallisuuden kannalta on lapsen tunne-elämän kehitys. Lapsen muisti kehittyä kovaa vauhtia, ja lapsi kykenee säilyttämään sisäisiä mielikuvia yhä pitempään ja muodostaa psyykkisiä rakennelmia ulkoisesta todellisuudesta. Puheen kehityksen myötä lapsi oppii nimeämään näitä sisäisiä mielikuvia. Lapsen minuuden syntymän katsotaan alkaneen silloin, kun lapsi alkaa käyttää itsestään nimitystä minä. ”Minä olen” – kokemus ei voi tulla ihmiseen ulkopuolelta, vaan sana ”minä” on ainoa sana, jota käytettäessä tarkoitetaan itseään. Tästä myöhemmin tulee ilmaus ”minä tahdon”, jonka avulla lapsi koettelee ja alkaa löytää minuudelleen rajat vuorovaikutuksessa lähiympäristön kanssa. (Toivo & Nordling 2013, 96.)

Kehityksensä myötä lapsi alkaa vähitellen havaita ja ymmärtää, että hänellä itsellään on oma mieli ja tunteet, ja vastaavasti myös toisella ihmisellä on oma mieli ja tunteet. Tätä kykyä kutsutaan mentalisaatiokyvyksi, joka kehittyä lapselle normaalisti 4-6 vuoden iässä. Varhaiset vuorovaikutussuhteet ja hoivaympäristö määrittävät, kuinka monipuoliseksi lapsen mentalisaatiokyky voi kehittyä. (Sinkkonen & Kalland 2011, 72-73.)

2.2. Varhainen vuorovaikutus ja aivojen kehitys

Aivojen kehitys ulottuu varhaisista raskausviikoista nuoruusikään saakka (Kumpulainen ym. 2016, 23). Aivojen kiihkein kehitysvaihe ajoittuu noin kolme kuukautta ennen syntymää, ja jatkuu noin kolmen vuoden ikään asti. Aivojen rakenteellista ja toiminnallista kehitystä säätelevät geenit että ympäristötekijät. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019, hakupäivä 21.10.2019.)

Vauvan kyky sietää voimakkaita tunnetiloja ja säädellä omia tarpeitaan on aluksi vähäinen. Vanhemman tehtävä on huomata, ymmärtää sekä lohduttaa vauvan olotilaa, jotta vauva ei joudu kokemaan pitkittynyttä pahaa oloa fyysisesti tai psyykkisesti. Vuorovaikutus vanhemman kanssa, joka ymmärtää riittävästi vauvan tarpeita, lapsi oppii asteittain tunteiden ja käyttäytymisen säätelytaitoja. (Puura & Tamminen 2016, hakupäivä 16.10.2019.)

Vuorovaikutustapahtumat hoivaajan kanssa -syöttäminen, vaipanvaihto, leikkituokio- jättävät vauvan mieleen muistijälkiä. Niiden toistuessa useita kertoja riittävän samankaltaisina, vauva oppii luottamaan hoivaajan saatavilla oloon. Vastasyntyneellä tunteet ovat aluksi mielihyvää ja mielihyvä, ja vauva ilmaisee itkulla pahaa oloaan, olipa sen taustalla sitten nälkä, kipu, väsymys tai seuranpuute. Vähitellen vuorovaikutuksessa vanhemman avulla vauva oppii tunnistamaan nälän tai kylläisyyden, kivun tai väsymyksen tunteen. (Silven 2010, 40; Kumpulainen ym. 2016, 32.)

Aivot kehittyvät rakenteellisesti pääosin raskauden aikana, mutta toiminnallinen kehitys ajoittuu syntymän jälkeen. Aivoihin syntyy lapsen kokemuksen myötä tietynlaisia soluyhteyksiä, eli toisinaan aivojen kehitys on siis käytöstä riippuvaista. Saman kokemuksen toistuessa useita kertoja, vahvistaa tämä tiettyjä soluyhteyksiä ja niiden rakenteita. Ensiarvoisen tärkeää on läheiseltä hoitajalta saatu pitkäaikainen hoiva ja arjen toistuvat kokemukset. Erityisen merkittävää on, ovatko kokemukset pääsääntöisesti positiivisia, ennustettavia ja luottamusta herättäviä vai kielteisiä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019, hakupäivä 7.11.2019.)

Lapsen kehityksessä esiintyviä niin kutsuttuja kehitystasohyppäyksiä edeltää kehityksen eteneminen riittävän pitkälle monella eri alueella, esimerkiksi kognitiivisen, kielellisen, motorisen ja sosiaalisen kehityksen osalta. Nämä yhtyvät yhä laajemmiksi kokonaisuuksiksi eli integroituvat, jolloin lapsi siirtyy hyppäyksenomaisesti kehitykseltään aivan uudelle tasolle. Tällaisia kehitystasohyppäyksiä ovat esimerkiksi sosiaalisen hymyn kehittyminen 2-3 kuukauden iässä ja vierastaminen 7-9 kuukauden iässä, jolloin vauvan käsitys omasta sisäisestä kokemusmaailmastaan ja omasta mielestä alkaa muodostua. Kiintymyssuhde hoivaajaan kehittyy, lapsi tekee eron ensisijaisen hoivaajan ja tuntemattomien välille, joka näkyy lapsen käyttäytymisessä vierastamisena. (Kumpulainen ym. 2016, 32; Sinkkonen ym. 2011, 18.)

2.3. Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman, tai häntä hoitavan aikuisen välille kehittyvä tunneside, joka vaikuttaa merkittävästi lapsen tunne-elämän kehittymiseen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, hakupäivä 21.9.2019). Vauvalla esiintyy biologisesti määräytyviä käyttäytymismuotoja, kuten esimerkiksi itku, katsekontakti, hymy, takertuminen ja jokeltelu, joilla vauva ilmaisee tarpeensa hoitajalle, ja näin saavat tässä aikaan erilaisia vasteita reagoida vauvan viestiin. Kiintymyssuhteen kehittymiseen vaikuttaa millä tavalla ja miten herkästi vanhempi vastaa näihin vauvan viesteihin, ja kuinka johdonmukaisesti ja oikea-aikaisesti hän reagoi vauvan tarpeisiin (Mäntymaa & Puura 2003, hakupäivä 9.10.2019).

Kiintymyssuhdemallit voidaan luokitella turvallisiin, turvattomiin sekä jäsentelemättömiin kiintymyssuhdemalleihin. Turvattomia kiintymyssuhdemalleja ovat turvaton-välittelevä ja turvaton-ristiriitainen, eli ambivalentti kiintymyssuhde. (Kumpulainen ym. 2016, 76.)

Turvallisessa kiintymyssuhteessa lapsi elää ennakoivassa maailmassa, jossa hän voi ilmaista vuorovaikutuksessa kaikenlaiset tunteet, myös pettymyksen ja raivon, tarvitsematta pelätä tulevaisuutta hylätyksi. Lapsi luottaa hoivaajaansa ja voi käyttää voimavarojaan maailman tutustumiseen ja oppimiseen (Kumpulainen ym. 2016, 76.)

Välittelevästi kiintynyt lapsi on kokenut, että hoivaaja sietää heikosti lapsen kielteisiä tunteita ja odottaa lapsen selviytyvän voimakkaista tunnekuohuista itsenäisesti. Lapsi on todennut, että kiukuttelu, raivoaminen ja lohdutuksen tarve vie hoivaajaa pois hänen luotaan, ja lapsi jää yksin. Välittelevästi kiintynyt lapsi oppii saavuttamaan optimaalisen läheisyyden olemalla ilmaisematta lohdun tai hoivan tarpeitaan. Hän seuraa valppaana aikuisen reaktioita vastatakseen niihin tämän toivomalla tavalla. Lapsi oppii, ettei kuormita vanhempiaan tunnemyrskyillä, ja lopputuloksena onkin mukautuva ja ”reipas lapsi”. Riskinä kuitenkin on, että lapsen kosketus omiin, etenkin kielteisiin tunteisiinsa saattaa kadota (Broberg, Almqvist, Tjus 2005, 130; Kumpulainen ym. 2016, 76.)

Ristiriitaisessa kiintymysmallissa lapsi taas ilmaisee voimakkaita tunneilmaisuja, sillä lapsi on oppinut hoivaajan olevan impulsiivinen ja epäjohdonmukainen tunnereaktioissaan. Lapsen on mahdoton tietää milloin ja millaisen vasteen vanhemmalta saa, ja tämän johdosta lisää omien tunteidensa intensiteettiä ja pakottaa siten vanhemman reagoimaan. Vuorovaikutus on kuohahte-

levan tunnepitoista ja vallalla usein negatiivinen tunnelma. Lapsen suhde hoivaajaan muodostuu usein vihamielis-riippuvaiseksi. (Sinkkonen 2004, hakupäivä 10.11.2019; Kumpulainen ym. 2016, 76.)

Organisoimattoman kiintymyssuhteen synnyn taustalla ilmenee lapsen pitkäkestoista laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. Lapsen käytös on järjestymätöntä ja joskus jopa kaoottista, lapsi saattaa esimerkiksi alkaa itkeä kovaan ääneen, kun hänelle ennestään tuntematon henkilö poistuu huoneesta. Lapsella voi esiintyä vuorottelevia ja samanaikaisia piirteitä toisilleen vastakkaisista kiintymyssuhteille, jähmettymistä ja liikkeiden hidastumista sekä lapsi voi osoittaa suoraa pelkoa vanhempaansa kohtaan. Lapsi saattaa kääntää päänsä pois päin lähestyessään vanhempaansa tai ojentaa kätensä vanhempaa kohti hymyillen samalla pelokkaasti. Aikuisen käytös sisältää lapselle mahdottomia ristiriitaisuuksia, hoivaajan äänensävy voi olla lämmin mutta eleet aggressiivisia. Mitä poikkeavampi ja kaoottisempi lapsen elinympäristö on, sitä erikoisempaa lapsen käytös on. (Sinkkonen 2018, 126-127; Kumpulainen ym. 2016, 77.)

3 LAPSEN KALTOINKOHTELUN ERI MUODOT

3.1. Kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki psyykkisen ja fyysisen pahoinpitelyn muodot, laiminlyönnin, seksuaalisen hyväksikäytön tai muun riiston, joista seuraa mahdollista tai todellista vaaraa lapsen terveydelle, kehitykselle, elämälle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse luottamuksesta, vastuusta ja vallasta (Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 16).

Lasten kaltoinkohtelua on vanhemman tai muun aikuisen teot tai tekemättä jättämiset, mitkä vahingoittavat lasta. Kaltoinkohtelua on sekä fyysinen, että psyykinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö, hoidon laiminlyönti, jossa lapsen kehitystarpeisiin jätetään vastaamatta, muun perheväkivallan näkeminen sekä kurittaminen. (Mäkelä & Paavilainen 2019, hakupäivä 18.10.2019; THL 2019b, hakupäivä 18.10.2019.) Lapsen rankaiseminen esimerkiksi seisottamalla ulkona pakkasessa, kiinni sitominen tai ruuatta jättäminen ovat myös kaltoinkohtelun muotoja. (Nikkola & Tupola 2016a, hakupäivä 22.10.2019).

Taulukkoon 1 on listattu kaltoinkohtelun mahdollisia riskitekijöitä. Kuitenkaan yksittäinen riskitekijä itsessään ei välttämättä kerro kaltoinkohtelusta.

TAULUKKO 1. Kaltoinkohtelun riskitekijöitä

Lapsen liittyviä riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none">• <i>Ennenaikainen synnytys, vastasyntyneen pienuus</i>• <i>Lapsen vammaisuus, heikko kielellinen kehitys, sairaus</i>• <i>Itkuisuus, uhma, tottelemattomuus, huonokäytöksisyys</i>• <i>Lapsi loukkaa vanhempaa, lapsi ei vastaa vanhemman odotuksia</i>
Perheeseen liittyviä riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none">• <i>Monilapsisuus</i>• <i>Pienituloisuus, työttömyys</i>• <i>Perheen syrjäytyminen tai eristäytyminen, huono sosiaalinen tilanne</i>• <i>Perheväkivalta, perheen sisäiset kriisit</i>• <i>Haluttomuus olla terveydenhuollon työntekijöiden kanssa tekemisissä</i>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sosiaalisen tuen puute</i> • <i>Aiempi lastensuojelutausta</i>
<p>Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Uupumus, väsymys</i> • <i>Mielenterveys- ja päihdeongelmat, vakavat sairaudet</i> • <i>Vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon</i> • <i>Emotionaalinen kypsymättömyys, tunnekyllmyys</i> • <i>Alhainen koulutus, rikollistausta, sosiaalisen tuen puute</i> • <i>Vastaanottoaikojen runsas laiminlyönti</i> • <i>Ei-toivottu raskaus, raskauden kieltäminen</i> • <i>Äärimmäinen ylihuolehtivuus</i> • <i>Avioero, yksinhuoltajuus</i> • <i>Vallanhimoinen kasvatustyyli</i> • <i>Lapseen kohdistuvat epärealistiset odotukset</i> • <i>Vanhemman lapsena kokema kaltoinkohtelu, josta on tullut opittu tapa kasvatkaa lasta</i>

(Hotus 2015a, hakupäivä 21.10.2019; THL 2019b, hakupäivä 18.10.2019).

Pikkulapsen psyykkisen ja fyysisen kaltoinkohtelun riskin tunnistaminen edellyttää vanhempien voinnin ja toimintakyvyn huolellista arviota. Lapsen fyysisen hoidon, hoivan ja läheisyyden laiminlyönti, vanhemman kielteinen tai vihamielinen suhtautuminen lapseen puheessa tai toiminnassa tai vanhemman hyvin epärealistinen käsitys lapsen tarpeista ja kyvyistä ovat merkkejä vanhempien toimintakyvyn vakavasta heikkenemisestä. Vanhemman avun tarve voi tulla esiin myös hyvin kielteisenä näkemyksenä itsestä ihmisenä ja vanhempana, jolloin vanhemman mahdolliset ajatukset itsemurhasta, lapsen tai koko perheen vahingoittamisesta tai surmasta on selvitettävä. (Mäntymaa & Puura 2009, hakupäivä 18.10.2019.)

3.2. Lapsen laiminlyönti

Kirjallisuudessa käytetyn yleisen määritelmän mukaan laiminlyönnistä on kyse, kun syistä riippumatta lapsen perustarpeista ei huolehdita. Laiminlyönnin arvioidaan olevan lasten yleisin kaltoinkohtelun muoto. Lapsen laiminlyönti voi olla hyvin monimuotoista ja moni asteista. Se voi koskea lapsen fyysisiä tarpeita, kuten ravinnon saantia, hygieniaa tai vaatetusta. Laiminlyönti voi ilmetä esimerkiksi hammashuollon tai muun terveydenhoidon hoitamatta jättämisenä tai viiveellä hoita-

misena, tai lapsen koulunkäynnin ja oppimisen laiminlyöntinä. Lapsen turvallisuuden ja valvonnan laiminlyönti voi vaarantaa lapsen terveyden, ja pahimmillaan jopa lapsen hengen konkreettisesti ja välittömästi. (Nikkola ym. 2016a, hakupäivä 7.11.2019.)

Jos lapsen emotionaalisista tai fyysisistä tarpeista ei riittävästi huolehdita, lapsen kokonaisvaltaisen kehitys häiriintyy. Perustarpeiden laiminlyöntiä on piittaamattomuus turvallisuuden ja suojan takaamisesta lapselle, esimerkiksi ympäristön vaaroille. Laiminlyönti ilmenee lapsen huonona hygieniana, ravinnon vähäisyytenä, emotionaalisten tarpeiden laiminlyömisinä, terveydenhoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä sekä asianmukaiseen terveydenhoitoon hakeutumisen laiminlyöntinä. Laiminlyönti aiheuttaa jopa enemmän ongelmia lapselle kuin fyysinen pahoinpitely. (Soisalo 2012, 171; THL 2019b, hakupäivä 18.10.2019.)

3.3. Fyysinen väkivalta

Fyysinen pahoinpitely ilmenee esimerkiksi potkimisena, lyömisinä, polttamisena, ravisteluna tai huumaamisena kemiallisilla aineilla. Nämä aiheuttavat lapselle kipua ja tilapäisiä tai pysyviä vammoja. Fyysisen pahoinpitelyn tyypillisiä merkkejä ovat mustelmat, murtumat, palovammat sekä pään alueen, että sisäelinvammat, fyysinen pahoinpitely voi myös pahimmassa tapauksessa johtaa lapsen kuolemaan. (Soisalo 2012, 170; THL 2019b, hakupäivä 18.10.2019.)

Pieniin vauvoihin kohdistuva väkivalta ilmenee yleensä ravistelulla. Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan tahallisesta ravistelusta ja joskus myös lyömisestä seuranneita oireita, vammoja ja löydöksiä, joita vauvan voimakas ravistelu aiheuttaa aivojen, silmien sekä mahdollisesti kaularangan alueelle. Oireyhtymälle ominaiset vammat syntyvät voimakkaan ravistelun seurauksena lapsen vartalosta tai raajoista kiinni pitäen. Pienen lapsen pää on iso ja painava suhteessa muuhun vartaloon, niskalihakset heikot ja selkäranka hyvin taipuisa, jonka vuoksi ravistelussa syntyy voimakkaita ja kontrolloimattomia pään heilahduksia edestakaisin. Ravistellun vauvan oireet voivat vaihdella hyvin lievistä vakaviin, joista tavallisimpia ovat tajunnantason muutokset ja kouristuskohtaukset, hengitysvaikeudet ja sekä oksentelu ja ärtyneisyys. Pahimmassa tapauksessa lapsi menehtyy. (Salokorpi, Serlo & Sinikumpu 2015, hakupäivä 24.10.2019; Kivitie-Kallio & Tupola 2004, hakupäivä 17.10.2019.)

Kaltoinkohtelu epäilyksen tulisi herätä, jos lapsen vammaan haetaan apua viiveellä, jos vanhempien tai muun saattajan selitys vammojen syystä on epäuskottava, epämääräinen tai vaihteleva tai mikäli lapsen vammojen syntyperästä ei ole mitään tietoa. Mikäli vammoille annettu selitys on ristiriidassa vammatyypin tai vamman vaikeusasteen, lapsen iän tai lapsen liikunnallisten taitojen kanssa, tulee muistaa pahoinpitelyn mahdollisuus. Erityistä tarkkaavaisuutta saa olla pienten lasten suhteen; pienet vauvat eivät pysty omalla toiminnallaan aiheuttamaan itselleen vammoja. (Nikkola ym. 2016a, hakupäivä 22.10.2019.)

3.4. Psyykinen väkivalta ja emotionaalinen laiminlyönti

Lapsen psyykkisen kaltoinkohtelun määritelmät menevät hyvin pitkälti päällekkäin emotionaalisen laiminlyönnin kanssa, mutta verrattuna laiminlyöntiin, kaltoinkohtelu ajatellaan tahallisemmaksi tai aktiivisemmaksi toiminnaksi. Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi olla tahatonta laiminlyöntiä, tai tahallista psyykkistä väkivaltaa. Psyykkistä kaltoinkohtelua voi olla erittäin vaikeaa havaita, ja lapsen elinympäristö voi vaikuttaa päällepäin hyvältä. Psyykinen kaltoinkohtelu on vaikutuksiltaan yhtä haitallista kuin fyysinenkin, ja pitkäkestoisena se voi olla jopa haitallisempaa. (Nikkola ym. 2016a, hakupäivä 22.10.2019.)

Emotionaalista laiminlyöntiä/psyykkistä väkivaltaa on mukana enemmän tai vähemmän kaikissa muissa kaltoinkohtelun muodoissa. Psyykinen pahoinpitely vaarantaa lapsen tunne-elämän ja psyykkisen kehityksen sekä hyvinvoinnin. Lastaan emotionaalisesti kaltoinkohteleva vanhempi saattaa esimerkiksi alistaa ja väheksyä lasta, ja vuorovaikutus lapsen kanssa on epäjohtonmu- kaista ja torjuvaa sekä lapsen ikätasoon nähden epäasiallista. Vanhempi ei vastaa lapsen tarpei- sin ja käsitys lapsesta on negatiivinen ja väärä. Muuta psyykkistä kaltoinkohtelua on myös esi- merkiksi nimittely, lapsen pelottelu ja nöyryyttäminen, huutaminen ja uhkailu. (Soisalo 2012, 171; THL 2019b, hakupäivä 18.10.2019; Nikkola ym. 2016a, hakupäivä 21.10.2019.)

TAULUKKO 2. Lapsen emotionaalinen laiminlyönti

- Vanhempi ei ole emotionaalisesti läsnä
- Vanhempi alistaa tai mitätöi lasta
- Vanhempi ei mahdollista lapselle normaalia vuorovaikutusta toisten lasten kanssa, tai ei muuten tue lapsen kehitystä
- Vanhempien käsitys lapsesta on negatiivinen tai väärä

- Vanhempi ei kykene tunnistamaan lapsen yksilöllisyyttä eikä psykologisia rajoja
- Vanhempi ei kykene turvaamaan lapsen sosiaalisia tarpeita eikä pärjäävyyttä
- Vuorovaikutus lapsen kanssa on lapsen ikään nähden epäjohdonmukaista ja epäasianmukaista

(Nikkola ym. 2016a, hakupäivä 7.11.2019).

3.5. Seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö käsittää teot, jotka loukkaavat lapsen koskemattomuutta.

Näitä ovat lapsen

- tirkistely
- saaminen paljastamaan sukupuolielimensä
- saattaminen katsomaan toisen henkilön sukupuolielimiä tai pornografiaa
- sukupuolielimien kuvaaminen seksuaalisessa tarkoituksessa
- saattaminen koskettamaan toisen sukupuolielimiä
- seksuaalinen koskettelu tai seksuaalinen väkivalta, joka kohdistuu lapseen
- saataminen osallistumaan seksuaaliseen toimintaan, yhdyntä tai yhdynnän yritys
- lapsiprostituutio.

(Tiitinen 2019, hakupäivä 7.11.2019).

Seksuaalista hyväksikäyttöä ei voida todeta minkään spesifin fyysisen oireen perusteella, vaan samankaltaisia oireita voi liittyä myös moniin sairauksiin tai tapaturmiin. Erityisesti pienillä lapsilla vatsakipu voi olla oireena. Tämä on kuitenkin pikkulapsilla hyvin tavallinen vaiva, että pelkästään sen perusteella ei hyväksikäyttöepäily ole perusteltu. Myöskään todellisissa hyväksikäyttötapauksissa fyysiset löydökset ovat harvinaisia, koska kaikki hyväksikäyttö ei aiheuta fyysisiä vammoja, kuten esimerkiksi katselu, koskettelu, koskemaan pakottaminen. Lisäksi pienet limakalvon vauriot paranevat nopeasti ja usein kokonaan. Epäilyn hyväksikäytöstä voi herättää alapään punoitus, erite emättimestä, virtsaamisvaivat, tai vatsakivut. (Nikkola, Luoma & Aronen 2016b, hakupäivä 7.11.2019.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on määritelty rangaistavaksi teoksi Rikoslain 20. luvussa. Suojaikäraja on lain mukaan 16 vuotta, mutta mikäli lapsi on erityisen suojan tarpeessa, suojaikä-

raja on tällöin 18 vuotta. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä rangaistavuuteen ei vaikuta onko lapsi ollut myöntynäinen tekoon vai ei. (Väestöliitto 2019, hakupäivä 25.9.2019.)

3.6. Perheväkivalta

Perheväkivaltaa on perheessä tapahtuvaa, perheenjäsenen toiseen kohdistamaa fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa. Myös näiden uhka lasketaan perheväkivallaksi. Väkivalta voi kohdistua keneen tahansa perheenjäsenistä. Perheväkivallassa tekijä käyttää voimaa tai valtaa loukatakseen, vahingoittaakseen, kontrolloidakseen tai kiusatakseen toista. Väkivaltateot tehdään vastoin uhrin tahtoa ja ne aiheuttavat uhrille kärsimystä. (Soisalo 2012, 202.)

Vakavalle perheväkivallalle toistuvasti altistuneilla lapsilla on lisääntynyt riski kehittyville mielenterveyden häiriöille, etenkin käytöshäiriöille ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Käytöshäiriöt ovat lapselle haitallisia, ja ennustavat useita erilaisia sosiaalisia sekä psyykkisiä ongelmia lapsuuden, murrosiän ja aikuisuuden aikana. (Jouriles, Rosenfield, McDonald, Vu, Rancher & Mueller 2018, hakupäivä 30.10.2019.)

TAULUKKO 3. Perheväkivallan riskitekijöitä

Perheväkivallan riskitekijöitä

- *Päihteet*
- *Huono stressin sietokyky*
- *Mielenterveysongelmat, työstämättömät traumat*
- *Mustasukkaisuus, tunteiden ja tarpeiden ilmaisutaidottomuus*
- *Lapsuudessa koettu väkivalta, josta tullut opittu tapa tekijälle*

(Sariola 2015, hakupäivä 18.10.2019; Soisalo 2012, 203).

Vakavan väkivallan todistajaksi joutumisen seurauksena lapselle saattaa kehittyä posttraumaattinen stressihäiriö. Jopa vuoden ikäisillä vauvoilla on todettu traumaoireita. Lapsilla on ilmennyt univaikeuksia ja painajaisia, muistin ja keskittymisen ongelmia, ylivireyttä, mieleen väkisin palautuvia muistikuvia tapahtumista sekä samanaikaisesti tunteiden turtumista. (Tupola & Valkama 2018, hakupäivä 25.10.2019)

3.6.1 Mielenterveys- ja päihdeongelmat perheessä

Lastenneuvolassa asioivista pienten lasten äideistä arviolta 6 %:lla on merkittävä päihdeongelma (Sarkola & Halmesmäki 2008, hakupäivä 29.10.2019). Lisäksi arvioltaan noin joka viides lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on selvä päihdeongelma. Päihdeperheelle on tyypillistä arjen rutiinien ja päivärytmin selkiämättömyys ja ennakoimattomuus. Pienen lapsen neuvola- ja sairaalakäyntejä saatetaan laiminlyödä. Perheenjäsenten roolit voivat olla vääristyneitä, ja esimerkiksi hyvinkin pieni lapsi voi joutua huolehtimaan vanhemmistaan ja pelätä että heille sattuu jotain. (Söderholm, Halila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi 2004, hakupäivä 28.10.2019.) Vanhemman päihdeongelmalla on keskeinen vaikutus lapselle mahdollisesti myöhemmin ilmeneviin mielenterveyden ongelmiin ja riippuvuushäiriöihin. Lapset, joiden vanhemmat käyttävät päihteitä, ovat suurin riskiryhmä päihdesairauksien ilmaantumiseen myöhemmällä iällä. (Kaakinen, Pietilä & Solantaus 2009, hakupäivä 29.10.2019.)

Päihde- ja mielenterveysongelmat kulkevat usein käsi kädessä. Vanhemmalla voi olla päihdeongelman lisäksi psykiatrinen sairaus, itsetuhoisuutta, väkivaltaisuutta, toisella vanhemmalla voi esiintyä myös psyykkisiä ongelmia, puolisoilla parisuhderistiriitoja, perheväkivaltaa sekä perheessä taloudellisia vaikeuksia (Puura 2019, hakupäivä 29.10.2019). Vanhemman psyykkiset sairaudet vaikuttavat vanhemman käyttäytymiseen ja sitä kautta vahvasti lapsen kehitykseen. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavilla äideillä on vähentynyt verbaalinen ja emotionaalinen reagointikyky verrattuna terveisiin vanhempiin, kun taas masennuksesta kärsivät äidit saattavat ilmaista suurempia negatiivisia tunteita, kuten vihamielisyyttä, ärtyneisyyttä ja surua. (Oana Costea 2011, hakupäivä 25.10.2019.)

Masennusta sairastavien vanhempien lapsilla on kolminkertainen riski sairastua itse ahdistuneisuushäiriöön, masennukseen tai riippuvuusongelmaan. (Mäkelä & Paavilainen 2009, hakupäivä 28.10.2019.) Masentunut äiti ei jaksakaan olla riittävästi vauvan kanssa eikä välttämättä näe vauvan tarpeita ja tunteita ja vastaa niihin. Psykoottinen vanhempi puolestaan voi olla lapselle arvaamaton ja olemukseltaan ja puheiltaan sekava jolloin lapsen turvallisuuden tunne järkkyy. (Söderholm ym. 2004, 177–178.) Nämä vanhemmuuteen liittyvät ominaisuudet ovat riskitekijöitä jotka voidaan yhdistää pienten lasten kiintymyssuhteen häiriintymiseen, kielellisen kehityksen viivästykseen, sekä tarkkaavaisuuden ja sosiaalisten taitojen puutteelliseen kehittymiseen. (Oana Costea 2011, hakupäivä 25.10.2019.)

4 KALTOINKOHTELUN VAIKUTUKSET LAPSEN PSYYKKISEEN KEHITYKSEEN

Ensimmäisiin elinvuosiin ajoittuva varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuus, kaltoinkohtelu ja muut pitkäkestoista stressiä aiheuttavat tekijät, ovat erityisen vahingollisia kehittyvien aivojen kannalta. Pitkäkestoinen stressi ja sympaattisen hermoston yliaktiivisuustila voivat johtaa aivojen aineenvaihdunnan, kuten dopamiinin ja noradrenaliinin määrien lisääntymiseen ja kortisolipitoisuuksien suurenemiseen, ja täten aiheuttaa solutuhoja, hermoyhteyksien vähenemistä tai niiden syntymättä jäämistä. (Sinkkonen ym. 2011, 24–25; Mäntymaa ym. 2003, 463.)

Pikkulapsilla esiintyvät psyykkiset häiriöt voivat ilmetä psykosomaattisina oireina, kuten syömis- ja unihäiriöinä, lapsen kasvun ja kehityksen viiveinä tai sosiaalisen vuorovaikutuksen, tunne-elämän sekä käyttäytymisen häiriöinä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa ilmenevät vaikeudet voivat johtaa lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin. Vakavat vuorovaikutushäiriöt, kuten kiintymyssuhdehäiriöt, eivät vain ennusta mahdollisesti kehittyviä psyykkisiä häiriöitä, vaan ovat jo itsessään sellaisia. Vakavammin lasta vaurioittavat kiintymyssuhteessa koetut pitkäaikaiset kielteiset kokemukset, joista äärimmäisiä esimerkkejä ovat pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapsen vakava laiminlyönti, etenkin kun tekijänä toimii sama henkilö josta lapsen pitäisi pystyä hakemaan turvaa. (Mäntymaa ym. 2009, hakupäivä 18.10.2019.)

Useimmiten psyykkisesti oireilevan lapsen henkinen pahoinvointi ulottuu pidemmälle ajalle ja ongelmat muuttavat usein luonnettaan. Lapsen psyykinen pahoinvointi voi usein ilmetä eri tavoin eri ympäristöissä, esimerkiksi kotona hiljainen lapsi saattaa olla koulussa aggressiivinen häirikkö. Useimmiten psyykkisesti oireilevat lapset eivät kärsi selkeärajaisista ongelmista, mikä tekee diagnosoinnista haastavaa. (Broberg ym. 2005, 19.)

4.1. Kiintymyssuhteen häiriöt

Vakava varhainen traumatisoituminen on usein seurausta vanhempien lapsiinsa kohdistamasta seksuaalisesta kaltoinkohtelusta, väkivallasta ja laiminlyönnistä. Kiintymyssuhteessa tapahtuvassa traumatisoitumisessa lapsi ei voi erottaa traumaattisia tapahtumia toisistaan, vaan elää jatkuvan uhan aktivoimassa yli- tai alivireystilassa ilman rauhoittavaa aikuista. Pitkään jatkunut kal-

toinkohtelu kiintymyssuhteessa saattaa aiheuttaa lapselle laaja-alaisen kehityshäiriön, jonka oireita ovat mm. Tunnetilan säätelyn ja impulssikontrollin häiriöt, ihmissuhdeongelmat, identiteetti-ongelmat, itsensä vahingoittaminen, somaattiset sekä dissosiaatio-oireet. (Maaranen & Suokas-Cunliffe 2014, hakupäivä 18.10.2019.)

Lapsuudessa esiintyvä reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (RAD), alkaa aina ennen viiden vuoden ikää. Häiriön syntyyn liittyy vahvasti lapsen emotionaalisten ja fyysisten perustarpeiden vaikea ja jatkuva huomiotta jättäminen, kaltoinkohtelun ja laiminlyömisestä eri muodot ja tiuhaan vaihtuva hoitaja. (Shi, L., 2014, hakupäivä 24.10.2019.)

Reaktiivisessa kiintymyssuhdehäiriössä voidaan erottaa kaksi eri muotoa; lapsuuden reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö ja kiintymyssuhteiden estottomuus. Reaktiiviselle kiintymyssuhdehäiriölle tyypillisiä piirteitä ovat tunnesäätelyn häiriö ja sosiaalisen vastavuoroisuuden vaikeutuminen. Tunnesäätelyn häiriö näkyy vetäytymisenä, tunteettomana välinpitämättömyytenä, aggressiivisena vasteena ahdistukselle, varuillaanolona ja pelokkuutena. Sosiaalisen vastavuoroisuuden poikkeavuus taas ilmenee vastakkaisina tai ristiriitaisina reaktioina sosiaalisissa suhteissa, vaikka lapsi onkin kykenevä sosiaaliseen vastavuoroisuuteen ja vastaanottavuuteen. (Raaska & Sinkkonen 2016, 233–236)

Kiintymyssuhteiden estottomuudessa lapsi ei ole kyennyt muodostamaan ensimmäisten elinvuosiensa aikana spesifiä kiintymyssuhdetta kehenkään lasta hoitavien, jatkuvasti vaihtuvien hoitajien takia. Tämä näkyy varhaisessa lapsuudessa lapsen takertumisena valikoimattomasti vieraisiin aikuisiin. Lapsen käytös on huomionhakuista tai estottoman tuttavallista, kiintymyksen osoitukset jäsentymättömiä ja lapsi käyttäytyy huomionhakuisesti eikä vierasta tai ujostele vieraita. Lapsi ei tee eroa omien vanhempiensa ja vieraampien aikuisten välillä stressaavissa tilanteissä. Jopa fyysinen läheisyys vieraan kanssa voi olla poikkeavaa ja siinä on emotionaalisesti erikoinen sävy. (Raaska & Sinkkonen 2016, hakupäivä 24.10.2019.)

4.2. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt

Zero to three- on diagnostinen luokittelujärjestelmä, joka on tarkoitettu 0-3-vuotiaiden lasten psykiatristen häiriöiden luokitteluun, joka sisältää myös varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt. Luokitus kuvaa ensimmäistä vuorovaikutushäiriötä liiallisena yhteenkietoutumisena tai yhteensitoutumise-

na, jolloin vanhempi puuttuu jatkuvasti lapsen pyrkimyksiin tai haluihin. Vanhempi on ylikontrolloiva ja asettaa lapsen kehitykseen nähden epäsoivia vaatimuksia. Lapsi saattaa vaikuttaa hajanaiselta, tarkkaamattomalta ja eriytymättömältä, ja hän saattaa olla uhmakas tai ylialistuva. Lapsella voi esiintyä motoristen taitojen puutetta tai kielellisen ilmaisun puutteita. Vuorovaikutuksen emotionaalinen sävy on joko passiivisesti tai aktiivisesti aggressiivista. Vanhempi kokee lapsensa lähinnä toverina, kumppanina tai osana itseään, ja tiedostamattaan käyttää lasta omiin tarpeisiinsa. Vanhempi ei näe lasta omana erillisenä yksilönään ja pienenä lapsena. (Kumpulainen ym. 2016, 195–199.)

Liian vähäisessä sitoutumisessa taas suhdetta leimaa välittämisen ja hoivaamisen puute, eikä vanhempi huomaa eikä välitä lapsen tarpeita tai vuorovaikutuksellisia vihjeitä, jolloin vanhempi laiminlyö lapsen hoivaamista ja suojaamista. Lapsi voi vaikuttaa hoivaamattomalta ja kehitykseltään viivästyneeltä. Vanhempi ei useinkaan tiedosta laiminlyöntejään eikä huomaa niitä, ja hän saattaa olla itse laiminlyöty omassa lapsuudessaan, eikä tämän vuoksi kokemuksellisesti tiedä, että on toisenlaistakin, parempaa vanhemmuutta olemassa. (Kumpulainen ym. 2016, 199.)

Vuorovaikutushäiriössä, jossa vallitsee ahdistus tai jännittyneisyys, vuorovaikutuksesta puuttuu rentoutuneisuus, tyytyväisyys ja vastavuoroisuus. Vanhempi on usein ylisensitiivinen ja ylihuolestunut, ja lapsi puolestaan jännittynyt ja ylimyöntävä vanhemman läheisyydessä. Vanhemman ja lapsen välinen emotionaalinen sävy on ahdistunut, jännittynyt ja kireä, sekä lapsi että vanhempi ylireagoivat toisiinsa. Vanhempi toistuvasti tulkitsee lapsen käyttäytymistä väärin, ja kokee usein itsesyytöksiä ja huononmuuden tunnetta. (Kumpulainen ym. 2016, 99.)

Vihamielisessä vuorovaikutussuhdehäiriössä vanhempi on usein epäsensitiivinen lasta kohtaan etenkin jos lapsi on vaativa. Lapsen käsittely ja kohtelu on ivallista, työkeää ja kovakourasta, ja vanhempi selkeästi kiusaa lasta. Suhteen ilmapiiri on vihamielinen ja jännittynyt. Lapsi on pelokas, ahdistunut ja estynyt, tai hän saattaa käyttäytyä impulsiivisesti ja epämääräisen aggressiivisesti. (Kumpulainen ym. 2016, 199.)

Pahoinpitelevässä vuorovaikutushäiriössä esiintyy verbaalista, fyysistä tai seksuaalista pahoinpitelyä tai kaikkia näitä yhdessä. Verbaalisesti pahoinpitelevä vanhempi vakavasti syyttää, väheksyy ja hylkii pientä lastaan kielellisesti ja emotionaalisesti, sekä sanallisesti hyökkää tätä vastaan. Pahoinpitelevä vanhempi tulkitsee usein lapsen käytöksen, esimerkiksi vauvan itkun, tahallisen riidan haastamisena tai syytöksinä häntä itseään kohtaan ja reagoi tähän. Lyömisen lisäksi fyysis-

tä pahoinpitelyä on esimerkiksi lapsen perushoidon laiminlyöminen, pitkittynyt yksin jättäminen ja fyysinen kurittaminen. Seksuaalisessa pahoinpitelyssä vanhempi käyttää lasta omien seksuaalisten tarpeidensa tyydyttämiseen, jolloin vanhempi-lapsi suhteesta puuttuvat kokonaan fyysiset rajat. (Kumpulainen ym. 2016, 199; Tamminen 2019, hakupäivä 28.11.2019.)

4.3. Kaltoinkohdellun lapsen psyykkiset ja käytöksessä näkyvät oireet

Fyysistä pahoinpitelyä kokeneilla lapsilla on todettu monenlaisia vaikeuksia käyttäytymisen, stressin säätelyn, tunne-elämän ja oppimisen alueilla, kuten keskittymiskyvyn vaikeutta, muisti-vaikeuksia, uhmakkuutta, aggressiivisuutta, masennusta ja ahdistuneisuutta. Osalle lapsista kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. Lapsuudessa koetun pahoinpitelyn vaikutuksen näkyvät pitkälle aikuisikään ja joskus myös seuraavaan sukupolveen saakka. Pahoinpitelykokemukset lisäävät aikuisiän aggression, masennuksen ja ahdistuneisuuden riskiä, ja vaikuttavat myöhempiin parisuhde- ja vanhemmuustaitoihin. (Nikkola ym. 2016a, hakupäivä 22.10.2019.)

TAULUKKO 4. Pahoinpidellyn lapsen keskeiset psyykkiset ja käyttäytymisen oireet

Vauvana	Varhaislapsuudessa
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Liiallinen nukkuminen</i> • <i>Kontaktista vetäytyminen</i> • <i>Vakavuus</i> • <i>Katseen pois kääntäminen</i> • <i>Kehon jäykkyys</i> • <i>Hikka</i> • <i>Kielen esiintyöntyminen</i> • <i>Pulauttelu pelottavan henkilön läheisyydessä</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Levottomuus</i> • <i>Aggressiivisuus</i> • <i>Uni- ja syömishäiriöt</i> • <i>Päänsärky ja vatsakivut</i> • <i>Kastelu</i> • <i>Vetäytyminen ja ahdistuneisuus</i> • <i>Kyvyttömyys leikkiä tai kaaottiset, tuhoavat leikit</i>

(Alapulli, Kivitie-Kallio & Söderholm 2012, 127).

Laiminlyötyjen lapsien tunteiden ilmaisusta on tutkimusten mukaan vähän tietoa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että laiminlyövät vanhemmat ovat vähemmän ilmeikkäitä ja sitoutuivat heikosti tunnepitoiseen vuorovaikutukseen lastensa kanssa. Heikentynyt sosiaalinen ja emotionaalinen ympäristö joita usein laiminlyönneissä esiintyy, estävät lapsen normaalien tunnetaitojen kehittymisen. (Young & Widom 2014, hakupäivä 24.10.2019.) Toistuvasti vakavaa

perheväkivaltaa kokeneilla lapsilla on suurentunut riski mielenterveyden häiriöille, etenkin käytöshäiriöille ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Käytöshäiriöt ovat lapselle haitallisia, ja ennustavat useita erilaisia sosiaalisia sekä psyykkisiä ongelmia lapsuuden, murrosiän ja aikuisuuden aikana. (Jouriles ym. 2018, hakupäivä 30.10.2019.)

Seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla on aikuisiässä todettu korkea psykosomaattinen oireiden esiintyvyys ja heikompi käsitys omasta terveydentilastaan, joka näkyy tässä potilasryhmässä terveydenhuoltopalvelujen käytön lisääntymisenä. Seksuaalisen hyväksikäytön seuraukset voivat vaihdella lievistä erittäin vakaviin. Eri tutkimusten mukaan haitallisimpia ja suurimmassa riskissä olevia piirteitä ovat toistuva, pitkään jatkuva ja vakava hyväksikäyttö, fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa sisältävä hyväksikäyttö, tekijän ja uhrin hyvin läheinen suhde, esimerkiksi perheen sisällä tapahtuva hyväksikäyttö, sekä lapsen nuori ikä hyväksikäytön alkaessa. Hyväksikäytön seurauksena voi olla esimerkiksi traumaperäinen stressioireyhtymä, somaattiset oireet, dissosiaatiohäiriöt, ylivilkkaus, keskittymisvaikeudet, mielialahäiriöt, käytöshäiriöt, pakko-oireet, syömishäiriöt ja päihteiden väärinkäyttö. Hyväksikäyttökokemuksiin selkeimmin yhdistetty seuraus on niin sanottu yliseksualisoitunut käyttäytyminen sekä traumaperäinen stressihäiriö. Myöhemmin ilmeneviä ongelmia voi olla myös seksuaalisuuden alueella tai seksuaalisesti riskialtista käyttäytymistä. Yleensä aikuisiällä vaikeimmin psyykkisesti oireilevilla on ollut läheinen suhde hyväksikäyttäjään, hyväksikäyttö on ollut pitkäkestoista ja siihen on liittynyt väkivallan tai voiman käyttöä. (Nikkola ym. 2016b, hakupäivä 7.11.2019; Alapulli ym. 2012, 150–151.)

Käytösongelmat ja käytöshäiriöt ovat yleisimpiä syitä lasten ja nuorten hakeutuessa psykiatriseen hoitoon. Käytösongelmia ja -häiriöitä esiintyy 3-8 %:lla lapsista, pojilla esiintyvyys yleisempää kuin tytöillä. Varhain lapsuudessa alkanut pysyvä uhmakkuus – ja käytöshäiriö on yhteydessä nuoruus- ja aikuisiällä todettuun rikollisuuteen, antisosiaalisuuteen ja muihin psyykkisiin häiriöihin, päihteiden käyttöön ja itsetuhoisuuteen ja psykososiaaliseen huono-osaisuuteen. (Kumpulainen ym. 2016, 254-258.)

4.3.1 Lapsen mieliala- ja tunne-elämän häiriöt

Masentuneen lapsen olemus on vakava ja onnettoman oloinen, eikä lapsi kiinnostu juuri mistään. Pikkulasten depressio voi ilmetä kehityksen pysähtymisenä tai taantumisenä, painon muutoksina,

itkuisuutena, ärtyisyytenä, pysyvästi surullisena ja ilottomana ilmeenä ja tyhjänä katsekontaktina. (Huttunen 2018, hakupäivä 3.10.2019.)

Vauvan masennus useimmiten liittyy ympäristön vaikeuksiin vastata vauvan tarpeisiin, jolloin vauva jää vaille riittävää hoivaa ja huolenpitoa. Masentunut vauva ei ime innokkaasti eikä nauti syömisestään. Unirytmä häiriintyy ja ikätasoon kuuluva innostus ja uteliaisuus ympäristöön puuttuu tai on vähäistä, vauva ikään kuin vaipuu omiin oloihinsa. Masentunut vauva voi olla ärtyisä, korostuneen itkuisen ja vaikeasti tyyntytävissä. (Kumpulainen ym. 2016, 296; Karlsson, Marttunen & Kumpulainen 2016, hakupäivä 3.10.2019.)

Leikki-ikäisellä lapsella masennus voi ilmetä vakavana, surumielisenä ja ärtyneenä olemuksena. Lapsi voi tavallista itkuisempi ja jatkuvasti tyytymätön, toisaalta voi esiintyä tunneilmaisujen niukuutta ja mielialan vaihteluja. Käyttäytyminen voi ilmetä myös motorisena levottomuutena, ilottomuutena, joskus aggressiivisuutena ja pettymysten voimakkaana ilmaisuna. Lapset usein valittavat, että kukaan ei leiki heidän kanssaan. Leikeissä voi esiintyä epäonnistumisen, tuhon ja kuoleman teemoja, ja leikki muiden lasten kanssa vähenee. (Kumpulainen ym. 2016, Huttunen 2018, hakupäivä 3.10.2019.)

4.3.2 Traumaperäiset stressihäiriöt

Trauma- ja stressihäiriöt ovat mielenterveyshäiriöitä, joita voi esiintyä epätavallisen voimakkaan traumaattisen tapahtuman tai kokemuksen jälkeen. Lapsilla tämän tyyppisiä kokemuksia voivat olla esimerkiksi kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhemman menetys, väkivallan näkeminen, vakava onnettomuus tai vakavaa sairastumista ja siihen liittyvää hoitoa. Eriytyisen vaikeita kokemuksia ovat lapsen kohdistuva väkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö sekä altistuminen väkivallalle esimerkiksi näkemällä vanhempaan kohdistuvaa pahoinpitelyä. (Kumpulainen ym. 2016, 340–341.)

Traumaperäisestä stressireaktiosta kärsivä lapsi elää traumaattisen kokemuksensa uudelleen, mikä saattaa ilmetä pakonomaisena ja ahdistusta aiheuttavana leikinä, toistuvina painajaisunina, takaumina sekä dissosiaatio-oireina. Pienillä lapsilla esiintyy myös vastavuoroisuuden vähene mistä joka näkyy vuorovaikutuksesta vetäytymisenä ja välttämisenä, sekä usein kehityksellisiä

ongelmia. Traumaattisen kokemuksen jälkeen pienillä lapsillakin esiintyy usein vireystilan nousua ja selkeää toimintakyvyn heikkenemistä. (Puura & Tamminen 2016, hakupäivä 22.10.2019.)

Hyvin traumaattisia asioita kokeneet pikkulapset reagoivat yleensä voimakkaalla kiintymyskäyttäytymisellä, kuten itkulla, takertumisella vanhempaan ja voimakkaana levottomuutena mikäli vanhempi ei ole lähettyvillä. Lapsi saattaa joutua esimerkiksi kauhun valtaan, mikäli vanhempi menee toiseen huoneeseen (Broberg ym. 2005, 209). Lapsella voi esiintyä myös somaattisia vaivoja tai jälkiä, nukahtamisvaikeuksia, keskittymisvaikeuksia, uusien taitojen häviämistä sekä taantumista. (Kumpulainen ym. 2016, 337).

5 KALTOINKOHTELUN JA PERHEENSISÄISTEN RISKITEKIJÖIDEN TUNNISTAMINEN JA NÄIHIN PUUTTUMINEN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

Jotta voi tunnistaa ja puuttua lapseen kohdistuvaan kaltoinkohteluun, tulee tunnistaa ero lapsen normaalin kehityksen ja psyykkisesti oireilevan lapsen välillä, sekä tietää merkit ja oireet kaltoinkohtelusta, ja mitä näistä mahdollisesti seuraa. Fyysisiä merkkejä ovat poskissa, reisissä, vartalossa, pakaroissa, käsivarren yläosissa olevat sekä alle 9 kuukauden ikäisen mustelmat. On hyvä havainnoida onko mustelmia useita ja ovatko ne esimerkiksi esineen muotoisia, myös mustelmien välistä värieroa tulee havainnoida. Esineen muotoiset ja selvärajaiset palovammat ja hankaumat, sekä esimerkiksi tupakalla aiheutetut polttamisjäljet kertovat pahoinpitelystä. Vammapaikkana välilihan alue, iho, päänalue, luusto ja vatsa ovat merkkejä fyysisestä väkivallasta. Myös oksentelu, uneliaisuus, kohtaukset, velttous ja hengityspysähdykset voivat olla seurausta kaltoinkohtelusta. (Hotus 2015a, hakupäivä 21.10.2019.)

Muita merkkejä kaltoinkohtelusta voi olla lapsen pelkotilat, psykosomaattiset oireet, sopeutumisongelmat, pitkän aikavälin käyttäytymisongelmat, ongelmat terveydessä, laiminlyönnin merkit lapsessa ja lapsen kertomus kivusta ilman selkeää aiheuttajaa tai syytä. Pikkulapsilla esiintyvät psyykkiset ongelmat on tärkeää ymmärtää määrällisinä eikä laadullisina: oleellista on kiinnittää huomiota oireiden määrään, jatkuvuuteen ja vaikutuksiin, ei niinkään kategorinen määrittely, onko kyseessä häiriö vai ei. Monet pikkulapsen käyttäytymisen piirteet ovat poikkeavia silloin, jos ne esiintyvät usein tai jatkuvasti, tai jos ne puuttuvat kokonaan. Pikkulapsen psyykkisen oireilun arvioinnissa ja ymmärtämisessä on myös kaiken aikaa pidettävä mielessä lapsen ja vanhempien suhde ja koko perheen olosuhteet. (Hotus 2015a, hakupäivä 21.10.2019; Mäntymaa & Puura 2009, hakupäivä 18.10.2019.)

Pienen lapsen ulkoinen olemus voi viitata lapsen laiminlyöntiin hoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Lapsen aikaisemmassa anamneesissa saattaa olla useita vastaanottokäyntejä esimerkiksi toistuvien infektioiden, vaippaihottuman, poikkeavan paino- ja kasvukäyrän tai onnettomuusalttiuden vuoksi. Viivästynyt kehitys ja motoriikan poikkeavuus pienellä lapsella voivat kieliä laiminlyönnistä etenkin ellei tilaan ole todettu muita syitä ja perheessä on laiminlyönnille altistavia riskitekijöitä. Somaattinen tutkimus voi lapsella olla normaali, mutta oireita voi ilmetä positiivisen vuorovaikutuksen kokemusten puutteena, kuten esimerkiksi puutteellinen vastavuoroisuus ja katsekontakti,

elekielen köyhyys, fyysisen kontaktin torjunta, passiivisuus tai levottomuus ja matala hereillä olon aste. (Alapulli ym. 2012, 88.)

Pienen lapsen arviointia ei voida tehdä erillään tutusta ympäristöstä, koska yhteys häiriön ja läheisen vuorovaikutussuhteen välillä on kaikkein voimakkain tällä ikäkaudella. Myös somaattinen ja psyykinen kehitys kulkevat pienellä lapsella käsi kädessä, eikä lapsen emotionaalista tilaa voi arvioida ilman neurologista ja somaattista tutkimusta. Lapsen vuorovaikutussuhdeongelmat tai emotionaalisen tuen puute ilmenevät usein somaattistyyppisinä oireina, kuten kasvun hidastumisena tai uni- tai syömishäiriöinä, sillä lapsi ei kykene osoittamaan huonoa oloaan muilla tavoilla. Lisäksi stressitilanteet vaikuttavat hormonien kautta elimistön toimintaan ja näin myös lapsen kasvuun ja kehitykseen. Toisaalta myös esimerkiksi infektiot voivat näyttäytyä tunnetyyppisinä oireina, kuten lapsen yleisenä ärtyisyytenä ja huonovointisuutena. (Sourander & Aronen 2019, hakupäivä 28.11.2019.)

5.1. Kaltoinkohtelun tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen haasteita

Laiminlyöntiä on usein vaikea tunnistaa tai mitata; se on pitkäaikaista ja etenee usein hiipivästi. Tämän vuoksi laiminlyöty lapsi ei oireile välttämättä tavalla, joka auttaisi viranomaisia tulkitsemaan tilannetta varhaisen puuttumisen kannalta oikein. Lisäksi valitettavan monet ammattilaiset omaavat edelleenkin ajatusmallin, että lapsen laiminlyöminen ja sen seuraukset eivät ole verrattuna fyysiseen tai seksuaaliseen väkivaltaan niin vaarallisia lapsille kuin se todellisuudessa on. Laiminlyöntiin puuttuminen voi viivästyä, jos lapsella ei ole selviä klinisiä merkkejä laiminlyönnistä tai ne tulkitaan väärin. (Alapulli ym. 2012, 76 & 88.)

Emotionaalinen kaltoinkohtelu on kaltonkohtelumuodoista salakavalin, ja sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen voi olla vastaanotolla vaikeaa, etenkin mikäli riskitekijät eivät ole tunnistettavissa, lapsella ei ole fyysisiä löydöksiä tai riittävän huolestuttavia oireita psyykkisen kehityksen poikkeavuudesta, eikä vastaanottotilanteessa lapsen kohtelussa havaita huolta herättäviä elementtejä. (Alapulli ym. 2012, 89.)

Laiminlyönnin laiminlyönti (neglect of neglect) on termi jolla tarkoitetaan, ettei viranomaisten ja muiden ammattilaisten taholta lapsen laiminlyöntiä ei nähdä tai se ohitetaan puuttumatta siihen. Näin ei tulisi koskaan tapahtua, sillä laiminlyönti on riskitekijä lapsen fyysiselle ja psyykkiselle

terveydelle ja kasvulle sekä kognitiiviselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Vakavimmillaan vaikutukset ulottuvat lapsen koko loppuelämään. (Nikkola ym, 2016c, hakupäivä 7.11.2019.)

5.2. Kaltoinkohtelun puheeksi ottaminen ja perheen kohtaaminen

Mikäli herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta tai laiminlyönnistä, pitää selvittää lapsen oireiden ja vammojen lisäksi myös vanhemman käyttäytyminen kysymällä vanhemmalta suoraan kaltoinkohtelusta, sillä usein suoraan kysyttäessä vanhemmat kertovat siitä. (Hotus 2015a, hakupäivä 23.10.2019). Joskus ammattilaisen selkeästi ja rauhallisesti ilmaistu huoli on riittävä väliintulo ja estää tilanteen pahenemisen. Lapsi on hyvä ottaa säännölliseen seurantaan terveydenhuoltoon ja tarvittaessa tehdä yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Joskus vanhempia auttavat hyvin konkreettiset ja selkeät ohjeet lapsen tarpeista ja lapsen kanssa olemisesta. Lastensuojelun tai neuvolan tarjoama perhetyö voi myös tulla tarpeeseen. Laiminlyönnin tahallisuutta on usein mahdotonta arvioida, eikä suora syyllistäminen ole useinkaan hedelmällistä eikä lapsen etu. Vakavimmissa tapauksissa täytyy kuitenkin harkita, täytyvätkö poliisille ilmoittamisen kriteerit. (Nikkola ym. 2016c, hakupäivä 7.11.2019.)

Perheiden auttamisen lähtökohdaksi tulee olla oletus, että useimmiten vanhemmat haluavat olla lapsilleen hyviä vanhempia. Toisaalta taloudelliset, sosiaaliset tai henkilökohtaiset esteet voivat vaikeuttaa tehtävästä suoriutumista. Ammattilaisen ennakkoluulottomuus, läsnäolo, aito mielenkiinto, myötätunto ja kuuntelukyky tukevat vanhempien luottamusta ammattilaisia kohtaan ja edesauttavat avun vastaanottamista. Tämä ei tarkoita kuitenkaan kaltoinkohtelun hyväksymistä, vaan vanhemmille annetaan rehellinen ja relevantti informaatio riittämättömän vanhemmuuden riskeistä ja seurauksista. (Alapulli ym. 2012, 92.)

5.3. Kaltoinkohteluun puuttumisen periaatteet ja menetelmät

Perheväkivaltaa kokeneet käyttävät terveydenhuollon palveluita enemmän muuhun väestöön verrattuna, joten terveydenhuollon ammattilaiset ovat todella tärkeässä asemassa perheväkivalan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Hoitotyöntekijän rooli ja vuorovaikutustaidot ovat erittäin tärkeitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttuessa. Ammattilaisen tehtävänä on havainnoida mahdollisia vammoja, merkkejä ja tilannetta sekä dokumentoida nämä tarkasti: ajankohta, vamman kuvaus (myös valokuvaus), arvio vamman synnystä sekä lapsen kasvuun ja

kehitykseen liittyvät seikat. Hoitotyöntekijän tehtävänä on lapsen turvallisuuden arviointi ja varmistaminen tilanteessa ja sen jälkeen (Hotus 2015b, hakupäivä 8.4.2020.)

Huolellinen kirjaaminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä se lisää perheväkivallan havaitsemista ja ongelman näkyvyyttä yhteiskunnassa. Väkivallan tunnistamiseksi on kiinnitettävä enemmän huomiota potilaiden taustatietojen selvittämiseen, kirjaamisen tulee olla huolellista koko hoitojakson ajan. Näin varmistetaan hyvä hoito, jolla saadaan vaikuttavuutta potilaan toipumiseen ja elämäntilan parantamiseen. (Hotus 2015b, hakupäivä 8.4.2020.)

5.3.1 Ilmoitusvelvollisuus

Lastensuojelu on keskeisenä toimijana kaltoinkohtelun käsittelyssä. Kun epäillään tai todetaan kaltoinkohtelua, on viipymättä tehtävä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille. Mikäli herää perusteltu epäily lapseen kohdistuvasta pahoinpitelystä tai seksuaalirikoksesta, on ilmoitus tehtävä välittömästi myös poliisille. Myös tässä tapauksessa ilmoitus tehdään myös lastensuojeluviranomaiselle viipymättä. Salassapitosäädös ei estä ilmoitusten tekoa. (Kivitie-Kallio ym. 2012, 18; Tupola ym. 2018; THL 2019a, hakupäivä 28.11.2019.)

Ilmoitusvelvollisuus koskee laajasti kaikkia lasten ja perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia riippumatta siitä, ovatko he yksityisen vai julkisen työnantajan palveluksessa, toimivatko he itsenäisinä ammatinharjoittajina tai toimeksiantosuhteessa (THL 2019a, hakupäivä 8.4.2020). Lastensuojelulakiin (34.4.2007/417) on asetettu ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon parissa työskenteleville, mikäli he kohtaavat työtehtävässään lapsen, jonka huolenpidon tarve, kehitykselle vaaralliset olosuhteet tai lapsen käyttäytyminen vaativat lastensuojelun tarpeen kartoittamista. Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä puhelimitse, kirjallisesti tai käymällä henkilökohtaisesti virastossa, ensisijaisesti ilmoitus tehdään lapsen asuinkunnan sosiaalitoimistoon. (Väestöliitto 2017, hakupäivä 25.10.2019.)

Kun epäilet, että lapsen lastensuojelun tarve pitäisi selvittää, tee lastensuojeluilmoitus. Ilmoituksen taustalla voi olla erilaisia syitä, esimerkiksi:

- Lapsen tarpeisiin vastaamattomuus, heitteillejätö
- Lapsen pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö, myös epäily tai uhka näistä
- Lapsen huolenpidon tai hoidon vajaavaisuus

- Huoltajan päihde- tai mielenterveysongelmat, oman hoidon laiminlyöminen
- Tukiverkoston puute arjesta, mikäli tämän vuoksi vaarantuu lapsen hyvinvointi
- Lapsen ja vanhemman väliset vakavat vuorovaikutuksessa ilmenevät ongelmat
- Huono taloudellinentilanne, joka haittaa lapsen huolenpitoa tai kehitystä

(THL 2019a, hakupäivä 24.10.2019).

Lastensuojeluilmoitus saattaa usein jäädä tekemättä esimerkiksi

- Pelko vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta, tietämättömyys ilmoitusvelvollisuudesta
- Pelko ilmoituksen seurauksista
- Pelko, että ilmoitus on aiheeton
- Epävarmuus siitä kenelle ilmoitetaan ja miten
- Ilmoittaja ei osaa epäillä ja tunnistaa kaltoinkohtelua puuttuvan kokemuksen tai koulutuksen vuoksi

(Kivitie-Kallio ym. 2012, 17).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen eli teimme työn projektimuotoisena. Projekti on sanana peräisin latinasta ja se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projektissa on joukko ihmisiä sekä muita resursseja ja heidät on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektin lopputuloksena syntyvät tuotokset voivat olla hyvinkin erilaisia, sen ei aina tarvitse esimerkiksi olla mikään konkreettinen tuote. (Ruuska 1999, 9-10.). Meidän opinnäytetyömme tuotos oli kurssimateriaali Oulun ammattikorkeakoululle.

Tämän **opinnäytetyön tarkoitus** oli tehdä yhden opintopisteen laajuinen, mielenkiintoa ja ajatuksia herättävä, selkeä opetusmateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön hyödyn on ajateltu tulevan lisääntyneestä tiedosta, jota tulevat sairaanhoitajat soveltavat itse työelämässä sekä vievät opittua tietoa myös mukanaan työpaikoille. Opetusmateriaali sisältää tietoa lapsen psyykkisestä kehityksestä, lasten kaltoinkohtelusta ja perheväkivallasta sekä niiden vaikutuksesta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Myös kaltoinkohtelun ja perheväkivallan tunnistamisella ja niihin puuttumisella on oma osansa materiaalissa.

Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena oli lisätä ja syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa siitä, miten tunnistaa ja puuttua varhaislapsuudessa koettuun perheväkivaltaan tai kaltoinkohteluun, sekä millaisia seurauksia varhaislapsuudessa koetulla kaltoinkohtelulla on lapsen kehityksen kannalta. **Opiskelijoille asetettu osaamistavoite** oli, että oppimateriaalin opiskellut tiedostaisi mitä ovat perheväkivallasta tai kaltoinkohtelusta johtuvat merkit ja he tunnistaisivat perheensisäisiä riskitekijöitä. Koska varhaislapsuuden psyykkiset ongelmat voivat olla haastavia havaita ja erottaa, on tärkeää, että tulevat sairaanhoitajat tietävät lapsen normaalista psyykkisestä kehityksestä, jotta he osaavat tunnistaa ongelmakohtia ja puuttua näihin. **Pitkäaikavälin tavoitteena** oli lisätä varhaista puuttumista kaltoinkohtelun ja perheväkivallan tunnistamiseen, sillä mikäli perheväkivallan tai kaltoinkohtelun riskitekijöihin, merkkeihin tai seurauksiin onnistutaan puuttumaan, on tällä suora yhteys lapsen sen hetkiseen, että tulevaisuuden hyvinvointiin.

Oman oppimisen näkökulmasta tavoitteenamme oli syventää myös tekijöiden tietoutta kaltoinkohtelusta ja tämän vaikutuksista sekä lisätä myös omaa ammatillista kasvuamme. Koska ky-

seessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, projektiosaaminen vahvistuminen oli myös yksi mukana kulkeva tavoitteemme.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

7.1. Projektioorganisaatio ja viestintä

Projektia työstäessä muodostetaan projektioorganisaatio, johon kuuluu kaikki projektin tekemiseen tarvittavat henkilöt. Henkilöt työskentelevät projektissa ennalta sovitun ajan verran. Kaikki projektit ovat erilaisia; kooltaan, sisällöltään sekä luonteeltaan, joten jokaisessa projektissa yksilöllisesti painottuvat eri asiat. (Pelin 2011, 63.)

Projektin tilaajan tehtävä on määrittää mitä rungon projektille; tilaaja kertoo mitä projektilta haluaa. Tilaajan myös arvioi projektin saattamisen lopussa tavoitteiden toteutumista. (Ruuska 2012, 163). Työmme tilaaja oli Oulun ammattikorkeakoulu Oy, opinnäytetyömme tuli opetuskäyttöön heille. Työn toteuttajat eli **Projektiryhmämme** muodostui kahdesta sairaanhoitajaopiskelijasta, eli työn tekijöistä Ellamari Kamppurista ja Tiia Sutisesta. Vastasimme yhdessä projektin eri vaiheista. Varsinaisesti projektipäällikköä työllemme emme asettaneet. Projektipäällikön tehtäviin kuuluu projektin johtaminen, johon kuuluu päätöksenteko sekä yhteydenpito projektissa mukana oleviin tahoihin (Ruuska 2012, 21). Jaoimme työmäärää siten, että molemmille tuli vastuutehtäviä, päätöksentekoa sekä yhteydenpitoa. **Ohjausryhmään** kuuluivat opinnäytetyömme ohjaajat lehtori Myllykangas sekä lehtori Mari Vihelä. Heiltä saimmekin arvokasta ohjausta sekä asiantuntijuutta työhömmme. **Vertaisarvioijaryhmässä** toimivat Sari Antila sekä Tuija Lahti.

Teimme projektimme sovitusti Oulun seudun ammattikorkeakoululle, joten markkinointia ei varsinaisesti tarvinnut enää tehdä. Esitimme työmme lasten hoitotyön-opettajalle, lehtori Virpi Riuttaselle, joka kertoi työstämme opiskelijoilleen. Myös työmme ohjaaja Kirsi Myllykangas markkinoi toteuttamaamme tuotosta oman kurssin opiskelijoilleen. Näistä opiskelijoista saimme viiden opiskelijan testiryhmän opetusmateriaalin pilotointiin.

Viestinnästä vastasimme yhdessä tasapuolisesti. Projektiryhmän sisäinen viestintä hoidettiin pääasiassa Whats App-sovelluksen kautta sekä säännöllisillä tapaamisilla. Projektiryhmän ulkoiseen viestintään käytimme myös hyödyksi sähköistä viestintää; sähköpostiviestintää sekä puhe-
lin-, että videoneuvotteluita. Tapasimme myös työmme ohjaajaa fyysisesti koulun tiloissa, opinnäytetyön ohjauspajoissa.

7.2. Projektin vaiheet

Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi joka osaltaan huhtikuun 2020 loppuun mennessä, jotta ehtisimme hakemaan lupaa valmistumiseen Valviralta toukokuussa. Taulukosta 5 näkee aikataulusuunnitelman. Suunnitelman saimme hyväksytyksi joulukuussa 2019. Tammikuussa 2020 aloimme koota opetusmateriaalia, jonka saimme testiin helmikuussa 2020, palautusaikaa opiskelijoille kurssin suorittamiseen annoimme kolme viikkoa. Teimme opiskelijoilta saadun palautteen perusteella korjauksia ja parannuksia opetusmateriaaliin, jonka luovutimme korjattuna maaliskuussa työn tilaajalle vapaaseen käyttöön. Raportoinnin aloitimme heti opetusmateriaalin valmiiksi saatuaamme. Kokonaisuudessaan, mukaan lukien artikkelin kirjoittamisen, opponoinnin ja esittämisen, työmme oli valmis huhtikuussa 2020.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön aikataulu

	Joulukuu	Tammikuu	Helmi-kuu	Maalis-kuu	Huhtikuu
Suunnitelman hyväksyminen					
Kurssimateriaalin työstäminen					
Kurssimateriaali koeajoon					
Kurssimateriaalin luovutus korjattuna					
Raportointi					
Arviointi, esittäminen, opponointi, artikkeli, julkaisu					

7.2.1 Projektin suunnittelu

Aloitimme suunnittelun syyskuussa 2019. Pidimme opinnäytetyömme ohjaajan Kirsi Myllykan kanssa palaverin, jossa keskustelimme opinnäytetyömme aiheesta sekä työn toteuttamismuodoista. Opinnäytetyön aihe meillä oli ollut valmiina jo vuotta aiemmin, mutta pohdimme pitkään minkälaisen työn haluamme juuri tästä aiheesta tehdä ja miten saisimme parhaiten tärkeää aihetta nostettua esille. Ehdotimme ohjaajallemme opetusmateriaalin tekemistä aiheesta ja hänellä oli mielessä opintojakso, johon opetusmateriaalin sisällyttäminen olisi mahdollista. Päädyimme siis pohdinnan jälkeen toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu

toiminnallinen osuus sekä opinnäytetyön raportti. Tämä on sopiva toimintamenetelmä opiskelijoille, jotka pitävät käytännöllisistä projekteista ja joiden opinnäytetyön toimeenpanovaiheeseen liittyy käytännön toimintaa. (Oamk 2018, hakupäivä 20.2.2020.)

Opinnäytetyömme aiheenvalinnan takana oli halu tuoda esille tietoa aiheesta opetukseen tuleville hoitotyönammattilaisille, jotta lasten kaltoinkohteluun viittaavien riskien ja merkkien havaitseminen, sekä rohkeus varhaiseen puuttumiseen lisääntyisi. Aiheen valintaan vaikutti oman mielenkiinnon lisäksi myös asian esille tuomisen ja tiedon lisäämisen tärkeys. Kaltoinkohtelusta ja sen seurauksista aiheutuu kärsimystä lapsille ja perheille, ja se myös lisää yhteiskunnallisia kustannuksia. Kaltoinkohtelun varhaiseen tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn tulee pyrkiä, jota tutkimustiedon mukaan ei kuitenkaan vielä tapahdu riittävän tehokkaasti. (Hotus 2015b, hakupäivä 18.4.2020). Työntekijöiden resurssien ja ajan puute, sekä lasten kaltoinkohteluun liittyvän koulutuksen ja tiedon vähäisyys vaikeuttavat myös tunnistamista. Työntekijöillä voi olla tunne siitä, ettei heillä ole riittävästi tietoa, taitoja ja rohkeutta puuttua kaltoinkohteluun, vaikka sellaista havaitsisivat. Perheen kulissit, hyväosaisuus, valehtelu ja kulttuurierot, sekä pelko epäilyksen paikkansa pitävyydestä tai ilmoituksen tekemisen seurauksista perhettä kohtaan vaikeuttavat tunnistamista ja kaltoinkohteluun puuttumista. (Nelimarkka, S., 2018, hakupäivä 18.2.2020). Aiheen valinnassa näkyi myös molempien mielenkiinto ja halu kasvaa ammatillisesti; toinen tekijöistä syventyy lasten hoitotyöhön ja toinen tekijä mielenterveystyöhön, joten aihe palveli meitä kumpaakin.

Suunnitelmaan etsimme monipuolisesti ajantasaista tietoa eri lähteitä käyttäen, josta kokosimme teoriapohjan työmme aiheesta. Käytimme aiheesta tehtyä kirjallisuutta sekä useita eri luotettavia verkkosivustoja tietoa hakiessamme, haimme tietoa myös englanninkielisistä lähteistä. Teimme tietoperustalle rajauksen tässä vaiheessa, vaikka emme mitään aihetta olisikaan pois halunneet jättää. Mutta supistaminen oli pakollinen jo opinnäytetyöstä tulevan rajatun opintopistemäärän vuoksi, mutta myös siksi, ettei aihepiiri laajene epätarkoituksenmukaiseksi. Esimerkiksi psyykkisten häiriöiden vaikutukset tulevaisuudessa jätimme aiheen rajauksen ulkopuolelle.

Suunnitteluvaiheessa laadimme myös projektisuunnitelman. Kattava sekä riittävän yksityiskohtainen suunnitelma on keskeinen edellytys projektin hallintaan, sen etenemiseen sekä johtamiseen (Ruuska 2012, 37.) Suunnitelmaa laatiessa sekä tietopohjaa kerätessämme tapasimme yhteensä kuusi kertaa, muuten työstimme sitä Officen Sharepoint-pilvipalvelussa kumpikin oman aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelman saimme valmiiksi joulukuussa 2019 ja työn ohjaajamme Kirsi Myllykangas hyväksyi suunnitelmamme.

7.2.2 Projektin toteutus

Tutustuimme eri opetusmenetelmiin; opetusmenetelmiä on monia, esimerkiksi itseopiskelu, avoinopiskelu, luennot, ryhmätyöt, oppimispäiväkirjat, käsitekartat, seminaarit sekä työssäoppi-
minen. Opetusmenetelmät ovat työtapoja, joiden avulla edistetään oppimista ja aktivoidaan oppi-
jaa (Hätönen & Mykrä 2008 15–41). Ensisijaisesti opetusmenetelmien valintaa ohjaavat opinto-
jakson osaamistavoitteet, joiden tueksi opetuksessa käytettävät mallit ja menetelmät valitaan
(Alaniska, Hurskainen, Kähkönen, Maikkola, Pihjala & Tauriainen 2020, hakupäivä 18.4.2020).
Opetusmenetelmäksemme valitsimme ohjatun itseopiskelun, eli opiskelijat opiskelevat aihetta
itsenäisesti verkko-opintoina.

Verkko-opetus sekä -opiskelu ovat nykypäivää ja verkossa opiskelu on vakiinnuttanut paikkansa
opetuksessa. Verkko-opiskelu tarkoittaa internetissä olevaa sivustoa, josta oppimisympäristö
löytyy. Oppimisympäristöön opiskelijat kokoontuvat tietokoneella tai mobiililaitteella. Verkko-
opiskelussa voidaan olla vuorovaikutuksessa niin opettajan kuin muiden opiskelijoiden kanssa,
käydä dialogia, oppia niin tallenteiden kuin luentojen kautta ja tehdä tehtäviä. Verkko-opinnoissa
opiskelijalta vaaditaan aktiivista ja kurinalaista otetta omaan oppimiseen. Verkossa-opiskelu edel-
lyttää tietokoneen sujuvaa käyttöä, motivaatiota opiskeluun, aikaa paneutua opiskeltavaan aihe-
eseen sekä tavoitteiden asettamista. Systemaattinen työskentely on tärkeää verkko-opiskelussa
(Juomoja 2018, hakupäivä 24.4.2020; Laurea 2020, hakupäivä 24.4.2020). Verkko-
oppimisympäristö luo hyvät edellytykset oppimislähtöiselle lähestymistavalle, sillä opiskelija voi
asetettujen aikarajoitusten mukaisesti, edetä opinnoissa omaan tahtiinsa (Löfström, Kanerva,
Tuuttila, Lehtinen & Nevgi 2010, hakupäivä 19.4.2020; Opintopolku 2020, hakupäivä 24.4.2020).

Kysyimme toiveita työn tilaajalta, millaista opetusmateriaalia hän haluaisi meidän tuottavan.
Saimme vapaat kädet ja ohjeeksi miettiä millainen materiaali toimisi verkko-opetuksessa. Koska
halusimme tehdä opiskelijaystävällisen kurssin, mietimme, millainen materiaali, minkälaiset tehtä-
vät sekä millainen Moodle-alusta ovat tukeneet omaa oppimistamme opintojen aikana ja lähdim-
me myös tätä mielessä pitäen rakentamaan materiaalia. Olimme suunnitteluvaiheessa tutustu-
neet eri oppimistyyliihin, joten tätä tietoutta käytimme hyödyksi materiaalia tehdessä. Jokainen
oppii eri tavalla, omalla tyylillään. Kaikki opetus ei sovi kaikille ja opetuksessa tulee ottaa huomi-
oon tämä. Oppimistyyliä on erilaisia ja yksilö tiedostamattaan käyttää hänelle sopivaa oppimis-
strategiaa. **Visuaalinen oppija** oppii näkemällä ja katselemalla ja oppiminen perustuu kuviin ja
kuvioihin. Oppija palauttaa mieleensä näkömielikuvia ja näiden avulla hän rakentaa uutta oppi-

maansa. Oppimistilanteessa visuaalinen oppija toivoo, että hän näkisi asiat todellisina tai havainnointikuvina. Visuaalinen oppija käyttää oppimisessa hyväkseen esimerkiksi muistiinpanojen tekemistä, alleviivauksia ja miellekarttoja. Lukeminen on tärkeää sen sijaan, että visuaalinen oppija vain kuuntelisi. **Auditiivinen oppiminen** on kuulemalla oppimista. Oppimistilanteessa auditiivinen oppija pitää tärkeänä, että hänelle kerrotaan asiat, hän oppii sanallisten ohjeiden avulla ja toistaa asioita mielessään. Kuuntelemalla oppiva välttää muistiinpanojen tekemistä, koska tämä häiritsee kuuntelemista. **Kinesteettinen oppija** oppii tekemisen ja liikkeen kautta, hän on niin sanottu käsillä oppija. Hän oppii kokemusten kautta parhaiten ja oppimistilanteessa ympäristön pitäisi tuntua mukavalta. Hän oppii ja hahmottaa ilmeiden, eleiden ja liikkeiden kautta. Kinesteettinen oppija esimerkiksi kiinnittää huomiota siihen, miten oppimistilanteessa hänelle kerrotaan asioista. (Hyyti, Seitola & Tarvainen 2007, hakupäivä 22.10.2019.) Opetusmateriaalissa pyrimme huomioimaan jollain tasolla jokaista tyyliä oppia asioita, jotta oppimistilanne onnistuisi ja mahdollisimman moni pääsisi oppimistavoitteisiin. Suurimmassa roolissa kuitenkin opetusmateriaalissa on visuaalisuus; kuvat, videot ja case-tehtävät tuovat opiskelijan myös psyykkisellä tasolla lähelle aihetta, ja pyrkii herättämään opiskelijassa ajattelun aihetta. Tavoittelimme, että vaihtelevuus opetusmateriaalissa pitää yllä myös opiskelijan mielenkiintoa asian opiskeluun.

Teimme opetusmateriaaliin teoriaosuuden PowerPoint-esityksinä. PowerPoint on tapa edistää oppimista, sillä tässä opiskelija käyttää aivoissa olevia visuaalisen, että verbaalisen tiedon kanavia samaan aikaan. PowerPointiin on myös mahdollista lisätä linkkejä opetuksen tueksi materiaalia täydentämään, jolloin opiskelijan aika ei kulu eri verkkosivujen etsimiseen ja keskittyminen ei häiriinny. (Lammi 2007, 30–31.) Koimme, että PowerPoint oli visuaalisesti miellyttävien ja esityksiin saimme välitettyä tietoa eri tavoin, joka tukisi uuden asian oppimista ja sisäistämistä, muun muassa lisäämällä linkkejä. Ajattelimme, että itsenäinen opiskelu omaan tahtiin verkko-opintona on helppoa nimenomaan PowerPoint-esityksinä, koska aiheeseen pystyy palata uudelleen helposti, ja jokainen pystyy opiskelemaan silloin kun itselle sopivin aika löytyy. Opetusmateriaalin laitoimme paljon oikean elämän esimerkkejä, jotta nämä valmistaisivat tulevia sairaanhoitajia parhaimman mukaan kohtaamaan vastaavia tilanteita myös tulevassa ammatissaan.

Teoriaosuuden kokosimme PowerPoint-diasarjoihin, jotka pyrimme tekemään helppolukuisiksi ja laittamaan dioihin vain oleelliset asiat. Lisäsimme myös paljon aiheeseen liittyviä kuvia ja videoita, muutaman oikean elämän esimerkin havainnollistamaan oppimista ja laitoimme dioihin myös haastatteluja ja linkkejä, joista opiskelija löytää lisää tietoa aiheesta. Dia-sarjat nimesimme seuraavanlaisesti:

- Psyykkinen kehitys varhaislapsuudessa,
- Kaltoinkohtelun muodot ja mahdolliset riskitekijät,
- Kaltoinkohtelun vaikutukset psyykkiseen kehitykseen ja hyvinvointiin
- Kaltoinkohtelun ja perheensisäisten riskitekijöiden tunnistaminen- kuinka puuttua kaltoinkohteluun?

Tehtäviksi rakensimme kolme case-tehtävää. Case-oppiminen on tosielämän tilanteen simulointia sekä tekemällä oppimista ajattelutasolla. Case-tehtävät tuovat opiskeluun todellisen tuntuista tilanteita, joten ne sopivat mielenkiinnon ja ajattelun herättämiseen. Opiskelijat ymmärtävät opitun asian käytännön käyttöyhteyden, joka puolestaan kasvattaa motivaatiota uuden oppimiseen. (Alaniska ym. 2020, hakupäivä 18.4.2020.) Ensimmäinen tehtävä oli neuvolaympäristöstä, toinen päivystystilanteesta ja kolmas lasten päivystyksestä. Tehtävissä halusimme opiskelijan kertovan omin sanoin mihin asioihin tulevana hoitotyön ammattilaisena kiinnittäisi huomiota ja miksi. Pyy-simme myös käyttämään teoretietoa pohdinnan tukena.

Laitoimme opetusmateriaaliin myös kaksi keskustelutehtävää. Verkkokeskustelu voi olla kahdenvälinen, esimerkiksi tekstiviestillä käytävä keskustelu tai monenkeskinen, esimerkiksi foorumikeskustelut. Keskustelu oppimisympäristössä lisää toisen huomioimista sekä vuorovaikutusta myös verkko-opiskelussa, myös vertaistuki voi löytyä keskustelufoorumilta. (Kääntä 2016, hakupäivä 24.4.2020). Ensimmäisessä tehtävässä tuli katsoa lyhyt, noin 30 minuutin pituinen elokuva. Koska visuaalinen oppija oppii parhaiten asioita näkemällä, ovat asiat monesti helpompi ymmärtää ja sisäistää videolta havainnollistettuna kuin luettuna. (Harjuhahto 2015, hakupäivä 18.4.2020). Tehtävänä oli kommentoida videon sisältöä ja tuoda omia mietteitä ja huomioita esille. Toisessa keskustelutehtävässä tehtävänanto oli etsiä mediaa hyödyntäen uutisia kaltoinkohtelusta ja kommentoida sekä omaa, että muiden löytämiä uutisia. Keskustelut käytiin verkossa annetun ajan puitteissa, jokainen osallistuja parhaaksi näkemällään ajalla. Tehtävät halusimme tehdä siten, että ne olisivat mahdollisia tulemaan vastaan työelämässä.

Opetusmateriaalin latusimme Oulun ammattikorkean Moodle-alustalle, oikeudet alustalle oli meillä, työn ohjaajallamme sekä lasten hoitotyönopettajilla. Halusimme tehdä Moodle-alustasta selkeän, joten asettelimme teoriaosuuden, case-tehtävät, keskustelutehtävät sekä palautekyselyn jokaisen omaksi osiokseen. Opetusmateriaalin testaaajiksi saimme neljä syventävien opintojen suorittavaa hoitotyönopiskelijaa sekä yhden perusopintoja suorittavan hoitotyön opiskelijan. Suorittamisaikaa annoimme kolme viikkoa. Palautusajan umpeutumisen jälkeen opettajat arvioivat

kurssit hyväksytyksi tai hylätyksi, meidän tehtävänäme oli käydä läpi palautekyselyn vastaukset sekä analysoida oliko tehtävän antomme sekä tehtävien vastaukset kohdanneet, vai tulisiko meidän esimerkiksi tarkentaa tehtävien ohjeistuksia. Kun olimme tehneet opiskelijoilta tulleet tarvittavat korjausehdotukset materiaaliin, pyysimme vielä ohjaajaltamme palautetta ja korjausehdotuksia, mutta hän oli tyytyväinen tekemäämme materiaaliin, eikä tähän muutoksia vaatinut. Luovutimme korjatun materiaalin työn tilaajalle vapaaseen käyttöön. Annoimme myös oikeudet materiaalin muokkaamiseen ohjaajallemme, mikäli esimerkiksi opetusmateriaalissa oleva sisältö jossain vaiheessa päivittyisi.

7.2.3 Projektin päättäminen

Projektin päättämisvaiheessa laadimme projektista loppuraportin. Esittelimme työmme opinnäytetyön ohjauspajassa etäyhteydellä, jossa esitystämme oli kuuntelemassa työmme ohjaaja sekä myös vertaisarvioija. Esityksessä hyödynsimme myös PowerPoint-ohjelmaa. Laadimme työstämme ja projektin tuotoksesta artikkelin Oulun ammattikorkeakoulun ePooki-sivustolle. Projektin päätökseen kuuluu myös arviointi; otimme vastaan palautteen työstämme niin työn ohjaajilta kuin vertaisarvioijilta sekä arvioimme työmme myös itse.

7.3. Budjetti

Projektin kustannukset tulivat ajasta, jota projektin tekoon käytettiin. Henkilöstökulut olivat siis ainoa kuluerä työllemme. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus sekä raportointi ovat laajuudeltaan 15 opintopistettä, joka tekee tuntimääräisesti 405h/opiskelija, yhden opintopisteen ollessa 27h. Määritimme tekijöiden tunti hinnaksi 10€ sekä ohjaavan opettajan tunti hinnaksi 45€. Ajattelimme suunnitteluvaiheessa tarvitsevamme ohjaavan opettajan työaika kymmenen tunnin verran. Henkilöstökuluiksi arvioimme 8550€. Tekijöiden palkka kuitenkin on kuvitteellinen, sillä teimme projektin yhteistyössä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa ja sovimme, ettei projektista makseta erillistä korvausta.

7.4. Projektin riskit

Perusteellinen riskianalyysi ja ongelmien selvitys kuuluvat projektisuunnitelmaan. Näiden avulla nähdään projektin toteuttamiskelpoisuuden sekä onko projekti kestäväällä pohjalla. Projektia ei saa

koskaan kokonaan riskittömäksi, mutta tarkoitus olisi pitää riskien toteutumisen mahdollisuus minimissä (Silfverberg 2007, 33). Taulukossa 6 on kuvattuna projektiimme suunnitelmavaiheessa mietityt mahdolliset riskit.

Suurin riski, jonka pelkäsimme tulevan eteen, oli aikataulullinen riski. Vaikka aikataulutimme koko prosessin tarkasti ja selkeä päätöspäivä oli molemmilla tiedossa, aikataulussa pysyminen kuitenkin vaati työtä, sillä aikaa projektin loppuun saattamiseen oli vain 8 kuukautta. Työharjoittelut, työskentely koulun ohessa sekä perhe-elämä loivat omat osansa aikatauluun, joten aikaa opinäytetyön työstämiseen oli välillä haastava löytää. Yksi suuri riski, jota emme olleet osanneet odottaa, oli kurssimateriaalin testaaajien vähyys. Saimme kuitenkin vastauksia sen verran, että pystyimme kartoittamaan työmme tavoitteidemme täyttymistä.

TAULUKKO 6. Projektin toteutumiseen liittyvät riskit.

Riski	Todennäköisyys	Riskin välttäminen
Aikataulujen sovittaminen yhteen hankalaa	Kohtalainen	Suunnittelemme myös muuta yhteydenpitoa kuin vain fyysiset tapaamiset; käytämme paljon erilaisia sähköisiä yhteydenpitokeinoja.
Aika loppuu kesken	Suuri	Työskentelemme tiivisti suunnitelman mukaan. Pidämme valmistumisen mielessä, joka motivoi tekemään työn loppuun ajallaan.
Työharjoittelut, työelämä sekä perhe-elämä hidastavat työnvalmistumista vapaa-ajan puutteen vuoksi	Suuri	Pyrimme järjestämään kokonaisia vapaa-päiviä pelkästään opinäytetyön tekoon. Oma tai lapsen sairastelu hallitsemattomissa.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

Pyysimme testaajaryhmältä palautetta opetusmateriaalista Webropol-kyselyn kautta. Kysely oli laadittu omien tavoitteidemme perusteella. Kurssin suorittanut sai vastata kyselyyn anonyymisti ja jokainen (viisi opiskelijaa) vastasi kyselyyn. Pyysimme palautetta oppimateriaalin hyödyllisyydestä, aihepiiriin kuuluvan tiedon lisääntymisestä, opetusmateriaalin mielekkyydestä ja haasteellisuudesta sekä materiaalin opiskelun onnistumisesta verkko-opetuksena (Liite 1). Vastausvaihtoehtoina kyselyssä käytimme pääasiassa "Kyllä"- ja "Ei"-vastauksia, muutamassa kysymyksessä oli myös "Jonkin verran"-vaihtoehto. Annoimme tilaa myös vapaalle sanalle.

Mikäli kysymyksessä ei ollut "Jonkin verran"-vastausvaihtoehtoa, se näkyy taulukossa 7 kirjaimella X. Vastaukset on merkitty taulukkoon prosentteina.

TAULUKKO 7. Opetusmateriaalin palautekyselyn tulokset.

Kysymys	Kyllä %	Jonkin ver- ran%	Ei %
1 Koitko oppimateriaalin hyödyllisenä tulevaa ammattisi ajatellen?	100	X	0
2 Uskotko, että tulet tarvitsemaan sisältöä tulevassa työssäsi?	100	X	0
3 Tuliko sinulle uutta tietoa lasten kaltoinkohtelusta ja tämän muodoista?	80	20	0
4 Syvensitkö oppimaasi, miten varhaislapsuudessa koettu kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen?	100	X	0
5 Lisäsikö opetusmateriaali tietoa, miten tunnistaa kaltoinkohtelua?	80	20	0
6 Saitko tietoa, miten puuttua kaltoinkohteluun?	60	40	0
7 Osaisitko nimetä kaltoinkohtelun ja perheväkivallan riksitekijöitä?	100	X	0
8 Olisitko kaivannut lisää tietoa jostain aihealueesta?	20	X	80
9 Tietäisitkö, miten toimia kaltoinkohtelua havaitessasi?	60	40	0
10 Koitko saavasi opetusmateriaalista työkaluja työskentelyyn, kohdattessasi kaltoinkohtelua tai perheväkivaltaa?	100	X	0
11 Koetko mahdollisen yhteydenoton lastensuojeluun helpompana opetusmateriaalin läpi käytyäsi?	100	X	0
12 Epäiltäessä kaltoinkohtelua, pelottaisiko sinua ottaa asia puheeksi	80	X	20

perheen kanssa?			
13 Osaisitko tunnistaa ja havainnoida fyysisen väkivallan merkkejä?	100	X	0
14 Osaisitko peilata lapsen normaalia psyykkistä kehitystä psyykkisesti oireilevaan lapseen?	100	X	0
15 Korostiko opetusmateriaali kohtaamaan perhettä kokonaisuutena?	100	X	0
16 Osaisitko kertoa pääpiirteittäin mitä kiintymyssuhde tarkoittaa?	100	X	0
17 Opitko materiaalista miksi varhainen puuttuminen on tärkeää?	100	X	0
18 Oliko opetusmateriaalia mielekästä suorittaa?	100	X	0
19 Koitko kurssin haasteellisena tai työläänä?	40	X	60
20 Onnistuiko asian opiskelu verkko-opetuksena?	100	X	0
21 Koitko videot ja kuvat hyvinä opetusmateriaalissa?	100	X	0
22 Oliko aihe mielenkiintoinen?	100	X	0
23 Pitäisikö lasten kaltoinkohtelua nostaa enemmän esille opetuksessa?	100	X	0
24 Uskotko vieväsi oppimaasi työharjoittelu- tai työpaikkaasi?	100	X	0
25 Koitko opetusmateriaalin täyttävän vaaditun kuormituksen? (27h/1op)	100	X	0
26 Oliko opetusmateriaali mielestäsi selkeä?	100	X	0

Tarkoituksenamme oli siis laatia selkeä ja mielekäs opetusmateriaali ja 100 % vastaajista oli sitä mieltä, että olimme onnistuneet tässä. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli lisätä ja syventää sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoa siitä, miten tunnistaa ja puuttua varhaislapsuudessa koettuun perheväkivaltaan tai kaltoinkohteluun, 80 % vastaajista oli sitä mieltä, että opetusmateriaali täytti tämän tavoitteen. 100 % vastaajista koki oppineensa, millaisia seurauksia varhaislapsuudessa koetulla kaltoinkohtelulla on lapsen kehityksen kannalta. Yksi asetettu tavoite oli, että oppimateriaalin opiskellut tiedostaisi mitä ovat perheväkivallasta tai kaltoinkohtelusta johtuvat merkit ja he tunnistaisivat perheensisäisiä riskitekijöitä. 100 % koki oppineensa eri riskitekijät, 80% vastaajista oppi tunnistamaan kaltoinkohtelun mahdollisia merkkejä. Osaamistavoitteeksi asetimme myös, että tulevat sairaanhoitajat oppisivat lapsen normaalista psyykkisestä kehityksestä, jotta he osaisivat tunnistaa ongelmakohtia ja puuttua näihin. 100 % vastaajista koki tämän tavoitteen täyttyneen.

Olimme erittäin tyytyväisiä saamaamme palautteeseen. Pääsääntöisesti palaute oli hyvin positiivista. Erityisen hyvää palautetta saimme opetusmateriaalin hyödyllisyydestä, sen tuomasta tiedon lisääntymisestä, materiaalin selkeydestä ja visuaalisesta ulkonäöstä sekä kurssin ja tehtävien mielekkyydestä.

“Kurssi oli erittäin hyvä, hyvin rakennettu kokonaisuus. Pääkohdat asioista oli selkeästi esitelty ja aiheesta sai hyvän paketin itselle!”

“Pidin todella paljon power point materiaaleista. Niistä oli tehty mielekkään näköisiä ja asiat oli tiivistetty niihin selkeästi. Tehtävät olivat monipuolisia ja caset olivat opettavaisia.”

“Todella hyvää työtä! Dia esitykset olivat visuaalisesti miellyttävät ja kiinnostavat. Asiaa niissä oli sopivasti ja ymmärrettävästi. Tämän oppimateriaalin myötä osaamiseni lisääntyi.”

“Aihe oli minulle melko vieras, joten tämän kurssin myötä opin paljon uutta.”

“Tieto oli rakennettu hyvin ja kiinnostavasti, kiitos!”

“Tässä toteutuksessa tuli vastaan ehkä ainoat keskustelualueet ja tehtävät, joiden tekemisestä oikeasti pidin. Tehtävät oli tarpeeksi tarkkoja, mutta vapaita omaan pohdintaan. Tämä siis edisti oppimistani.”

“Loistava opintojakso, monesti tullut mietittyä tuota Moodle alustan ”järjestystä”, kun ne usein ovat epäselviä ja materiaalin hakeminen alustalta on työlästä. Teidän tekemällä alustalla näkyi opiskelijan näkökulma ja se oli hyvin selkeästi järjestetty.”

Enemmän tietoa osan vastaajien mukaan olisimme voineet lisätä kaltoinkohteluun puuttumisesta. Jokainen vastaaja kuitenkin koki yhteydenoton lastensuojeluun helpommaksi opetusmateriaalin suorittamisen jälkeen sekä saaneensa työkaluja työelämään, mikäli kaltoinkohtelua kohtaisi. Ajatuksemme olikin, että opetusmateriaalin myötä tulisi tieto, miten ensisijaisesti toimia; milloin ilmoitus lastensuojeluun ja milloin ilmoitus poliisille, kunhan vain asiaa ei jätä sikseen. Koko puuttumisen ja tähän kuuluvien tehtävien protokollaa emme valitettavasti aiheen rajauksen vuoksi pystyneet tuoda työssä esille työn pakollisen rajauksen vuoksi. Tärkeimpänä asiana tuoda esille oli juuri tämä ensisijainen puuttuminen hoitajana; milloin puututaan ja otetaan yhteys lasta suojeleviin tahoihin.

Osa kurssin suorittajista koki kurssin työläänä tai haasteellisena, mutta kuitenkin mielekkäänä suorittaa. Aihe on henkisesti erittäin raskas ja jo tämä itsessään työllistää tekijää. Vastaajat kertoivat käyttäneensä kurssin suorittamiseen 20–40 tuntia, joten koemme, että materiaali täyttää sille laaditun opintopistemäärän, opiskelijan ajankäyttö oppimiseen on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Jokainen vastaaja myös koki materiaalin tehtävineen täyttävän vaaditun kuormituksen.

“Case tehtävät työllisti, etenkin kun täytyi merkitä lähteitä, mutta hyvä pointti siinä että nyt ainakin tietää mistä löytää tietoa jos haluaa joskus varmistaa asioita.”

“Mielestäni kurssi oli todella henkisesti raskas. Mutta siltikin antoisa ja ihana tietää asioita, miten voi mahdollisesti vaikuttaa tällaisiin tilanteisiin.”

“Mielestäni verkkoalustan materiaalit, tehtävät ja keskustelut tukivat oppimistani ja motivoivat minua siihen.”

Eniten kehitettävää palautetta saivat materiaalissa esiintyneet kielioppi- ja kirjoitusvirheet. Palautteet olivat asianmukaisia, sillä materiaalia uudelleen läpi käydessä pistivät virheet omaankin silmäämme, joita emme työtä tehdessä olleet huomanneet. Materiaalit kävimme useaan otteeseen läpi ennen julkaisua, mutta kenties sokaistuimme pienille kirjoitusvirheille, kun samaa materiaalia jatkuvasti tuijotimme päivästä toiseen. Myös tehtävän antoihin toivottiin hieman tarkennusta; sivumäärään ja lähteiden merkkaukseen toivottiin selkeämpää ohjeistusta. Korjasimme esitetyt korjausehdotukset lopulliseen opetusmateriaaliin.

“Caseissa kiinnitin huomiota joihinkin kielioppivirheisiin, joten tulevaisuudessa tekstejä voi vielä hioa.”

“Kirjoitusvirheet voisi tarkistaa vielä kerran, yhdyssanat ja pilkut”

“Suurimmaksi osaksi todella laadukasta! Silloin tällöin tuli vastaan kirjoitusvirheitä, mutta ne eivät haitanneet ymmärrystä.

“Tehtävänannoissa olisi voinut olla suuntaa, kuinka pitkiä tai laajoja vastauksia odotetaan. Vertaa odotetaanko 2 sivua vai 10 sivua.”

Testiryhmän vastaukset annettuihin tehtäviin olivat todella hyviä ja näihin oli panostettu; motivoituneisuus kurssin suorittamiseen näkyi selkeästi vastauksissa. Tehtävänannot sekä vastukset kohtasivat, ainoastaan lähdemerkintä, josta aiemmin mainittiinkin, oli asia, joka näkyi vastauksissa selkeänä eroavaisuutena. Lähdemerkintöjen merkitsemisen muokkasimmekin selkeämmäksi korjattuun opetusmateriaaliin.

Koimme tavoitteidemme täytyneen, kun peilasimme vastauksia tavoitteisiimme. Myös oma tavoitteemme lisätä tietoutta ja ammatillista kasvua toteutui; opinnäytetyö on antanut paljon lisää työkaluja tunnistaa ja puuttua kaltoinkohteluun. Olemme saaneet lisää tietoa, mitä myös itse viemme mukamme tuleviin työpaikkoihin. Projektityöskentelytaitomme ovat tämän opinnäytetyön myötä kehittyneet, seuraavalla kerralla projektin tekeminen olisi jo asteen helpompaa.

9 POHDINTA

9.1. Opinnäytetyön eettisyys

Olemme tutustuneet opinnäytetyön eettisiin suosituksiin. Olemme työssämme muun muassa huomioineet tarvittavat sopimukset ja saaneet laadukasta asiantuntija-apua sekä ohjausta. Olemme käsitelleet vastaukset luottamuksella anonyymisti taustatietoja keräämättä. Käyttämämme lähteitä sekä näiden luotettavuutta olemme arvioineet kriittisesti. Kun opinnäytetyön tausta-aineistona käytetään toisten omistamia aineistoja, tulee alkuperä ja tekijät mainita lainsäädäntöä noudattaen Opinnäytetyössämme olemme kunnioittaneet alkuperäisten teoksien tekijöitä ja heidän tekijänoikeuksiaan referoimalla tekstejä muuttamatta sanomaa sekä esittämällä tekstien lähteet sekä tekstissä että lähdeluettelossa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018, 11.)

9.2. Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tehdä opetusmateriaali hoitotyönopiskelijoille. Koimme tärkeänä, että lasten kaltoinkohtelu, tämän tunnistaminen ja siihen puuttuminen otettaisiin mukaan opetukseen, sillä omissa opinnoissamme aihetta juurikaan esillä ollut. Koska lasten kaltoinkohtelu aiheena on monelle usein henkisesti hyvin raskas, voi myös tietoa aiheesta olla vähän. Vaikka opinnäytetyön aihe oli myös meille tekijöille henkisesti välillä raskasta työstä, oli molemmilla vahva kiinnostus aihetta kohtaan ja koimme tämän palvelevan molempien ammatillista kasvua. Halusimme valitsemaltamme aiheelta myös sitä, että se motivoi tekemään opinnäytetyön ajallaan valmiiksi, sillä jokin itselle mielenkiintoiselle aiheelle olisi ollut äärimmäisen työlästä tehdä. Meille oli selkeää jo hyvissä ajoin, että haluamme tehdä työn lasten kaltoinkohtelusta ja nostaa tätä tärkeää aihetta esille, toteutusmuodon valinta vei vain hieman enemmän aikaa. Jälkikäteen ajateltuna toiminnallinen opinnäytetyö oli juuri oikea ratkaisu meille; konkreettisen tuotoksen tekeminen oli hyvin mieluisaa ja motivoivaa työstä. Toiminnallinen opinnäytetyö, kuten yleensäkin projektin työstäminen ja toteuttaminen, olivat meille uusi asia ja opimmekin paljon uutta tältäkin saralta.

Tietoa aiheestamme löytyi hyvin, laajempaankin materiaaliin olisimme saadun tiedon puitteissa pystyneet. Kuitenkin opinnäytetyö tuli rajata johonkin. Rajan veto oli aluksi haastavaa, mitään asiaa, kun ei olisi sen tärkeyden vuoksi halunnut jättää pois. Saimme kuitenkin lisättyä ”puuttuvia”

asioita laittamalla nämä ”lue lisää aiheesta”-linkkien taakse opetusmateriaaliin. Aiheesta voisi tehdä useita opinnäytetöitä, näkökulmaa vain vaihtamalla. Meidän näkökulmamme keskittyi nimenomaan varhaislapsuudessa koetun kaltoinkohtelun ja perheväkivallan vaikutuksiin lapsen kehityksen kannalta, sekä kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja kuinka tähän tulisi puuttua nimenomaan työntekijän näkökulmasta. Kun saimme rajauksen tehtyä, opinnäytetyön suunnittelemisen eteni johdonmukaisemmin.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa perehdyimme eri opetusmenetelmiin sekä erilaisiin tapoihin oppia, pidimme nämä sekä omat oppimiskokemukset mielessä suunnitellessamme opetusmateriaalia sekä opetustyyliä. Pohdimme myös mitkä asiat eri opetusmateriaalien opiskelussa ovat tukeet omaa oppimistamme ja näiden havaintojen pohjalta rakensimme materiaalia sekä Moodlealustaa opiskelijaystävälliseksi. Tietenkin pidimme mielessä myös, miten saisimme koottua sellaisen materiaalin, joka tukisi mahdollisimman monen oppimista. Tiesimme opetuksen toteutuvan itsenäisenä opiskeluna, joten halusimme tehdä materiaalia, joka on selkeä ja helposti ymmärrettävä, johon opiskelijan on mahdollista palata helposti aiheeseen myöhemmin, kun opiskelijalle itselleen parhaiten sopii. Halusimme tuoda materiaaliin myös elävää kuvaa, havainnollistavia kuvia ja elämän esimerkkejä, jotta oppiminen olisi mielekkäämpää myös vaihtelevuuden vuoksi, mutta nämä myös valmistaisivat tulevia hoitotyön ammattilaisia tunnistamaan sekä kohtaamaan esimerkeissä esille tulevia tapauksia. Opetusmateriaalin työstäminen oli meille ehdottomasti mieluisin vaihe, tämä myös eteni todella nopeasti.

Opinnäytetyö prosessina on vahvistanut tiimityöskentelytaitojamme; työskentelimme selkeästi yhteistä päämäärää kohden ja yhteistyö sujui moitteettomasti koko prosessin ajan sekä tekijöiden välillä, mutta myös työn tilaajan eli työn ohjaajamme kanssa. Jaoimme tehtäviä ja vastuuta tasaisesti, kumpikin sai toimia myös vetovastuun ottajana. Emme kokeneet konfliktitilanteita ollenkaan yhteistyössämme ja mikäli ajatuksemme kokivat ristiriidan, tästä juttelimme ja valitsimme yhdessä paremman vaihtoehdon. Näitä tilanteita ei kuitenkaan tullut juurikaan. Suunnitelmallisuus ja ajan hallinta kehittyivät prosessin myötä. Se miten hyvin pysyimme suunnitellussa aikataulussa, yllätti meidät itsekkin.

Käytimme paljon erilaista viestintää yhteydenpitoon, tämä taito kehittyi projektin edetessä. Myös tietotekniset taidot paranivat ja opimme paljon uutta myös tältä saralta. Näitä taitoja varmasti tulemme tulevaisuudessa tarvitsemaan, erilainen verkostoituminen sähköisesti sekä esimerkiksi videopalaverit tulevat nykypäivänä vain lisääntymään. Oppimisen näkökulmasta tavoitteenamme

oli syventää myös omaa tietoutta kaltoinkohtelusta ja tämän vaikutuksista. Koemme tämän tavoitteen myös täyttyneen, oman ammatillinen kasvumme on tämän työn myötä kasvanut. Koska kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö, projektiosaaminen vahvistuminen oli myös yksi mukana kulkeva tavoitteemme, jonka koemme täyttyneen.

Mitä tekisimme toisin? Materiaalit ja tekstit kävisimme tarkemmin läpi ennen julkaisua. Opinnäytetyön työstämisen olisimme voineet aloittaa huomattavasti aiemmin, jotta ei olisi tarvinnut kiireellä tehdä, tiukka aikataulus kuitenkin söi paljon energiaa sekä vei päivistä paljon aikaa opinnäytetyön työstämiseen lyhyen ajan sisällä. Mahdollisesti kurssin suorittamiseen olisimme saaneet myös enemmän opiskelijoita, jos ajankohta kurssin suorittamiselle olisi ollut eri. Moni kurssille ilmoittautuneista opiskelijoista ilmoitti, että olisivat kyllä halunneet kurssin suorittaa, mutta aika ei riittänyt, kun omat opinnot olivat loppusuoralla ja muut tehtävät veivät niin paljon aikaa. Myös henkilökohtaiset syyt nousivat esille. Perehtyisimme selkeästi enemmän myös projektin työstämiseen liittyvään tutkittuun tietoon, tässä työssä selkeä paino teorian tiedolla on tietoperustassa. Onnistumisen kokemuksia saimme positiivisesta palautteesta, jota saimme sekä työme ohjaajalta, vertaisarvioijilta että testiryhmältämme. Olimme myös itse tyytyväisiä tekemäämme tuotokseen.

Yhtenä tavoitteena työllämme oli lisääntyvä tietous siitä, miten tunnistaa kaltoinkohtelua. Tutkimustiedonkin mukaan kaltoinkohtelua ei tunnisteta eikä ennaltaehkäistä riittävän tehokkaasti ja eri alojen ammattilaiset tarvitsisivat muun muassa lisää koulutusta, sillä nykyinen koulutus ei riitä (Hotus 2015b, hakupäivä 18.4.2020). Projektimme lopputuotos oli siis tarpeellinen ja projektista saatujen tulosten mukaan, onnistuimme lisäämään tietoutta tekemällämme opetusmateriaalilla. Jatkokehittämisideana opinnäytetyöstä voisi esimerkiksi jatkaa seuraavaan projektiin tekemällä opetusmateriaalin kaltoinkohtelun ja perheväkivallan puuttumisesta, tai esimerkiksi laatia tutkimuksen, miten hoitotyössä puututaan kaltoinkohteluun. Myös älylaitteiden ja sosiaalisen median lisääntyminen kaltoinkohtelun muotona olisi erittäin mielenkiintoinen, ajankohtainen sekä puhutteleva työ.

LÄHTEET

Alapulli, H., Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim

Alaniska, H., Hurskainen, J., Kähkönen, T., Maikkola, M., Pihjala, J. & Tauriainen, T. 2020 Pedagogisia malleja, Oulun ammattikorkeakoulu, hakupäivä 18.4.2020_

<https://www.oamk.fi/c5/files/2515/7173/0994/pedagogisiamalleja.pdf>

Broberg, A., Almqvist, K., Tjus, T. & Bergroth, R. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki:Edita

G Oana Costea, M.D., 2011, CABL, Considering the children of parents with mental illness: Impact on behavioral and social functioning, Brown University child adolescent behavior letter ,

Apr2011;

27(4):

1-6

[https://web-b-ebsohost-](https://web-b-ebsohost.com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0aec7519-67de-4206-b273-d6f45295d75a%40pdc-v-sessmgr02)

[com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0aec7519-67de-4206-b273-](https://web-b-ebsohost.com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0aec7519-67de-4206-b273-d6f45295d75a%40pdc-v-sessmgr02)

[d6f45295d75a%40pdc-v-sessmgr02](https://web-b-ebsohost.com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=0aec7519-67de-4206-b273-d6f45295d75a%40pdc-v-sessmgr02)

Harjuhahto, E. 2015. Opetusvideoiden pedagoginen käyttö, Metropolia Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Hakupäivä 18.4.2020

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91652/Harjuhahto_Elina.pdf?sequence=1

Hermanson, E. 2019. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys, Terveysportti. Hakupäivä 22.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

Hotus. 2015a. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hakupäivä 21.10.2019 [https://www.hotus.fi/wp-](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs-lyh.pdf)

[content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs-lyh.pdf](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs-lyh.pdf)

Hotus. 2015b. Hoitosuositus - Tutkimusnäytöllä tuloksiin. Hakupäivä 7.4.2020

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>

Huttunen, M. 2018. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt, Duodecim. Hakupäivä 3.10.2019

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383&p_hakusana=lasten%20masennus

Hyyti, H., Seitola, T. & Tarvainen, V. 2007. Oppimistyylin yhteys oppimiseen. Hakupäivä 22.10.2019 http://www.hyyti.fi/materiaali/070312_tutkielma_aihe6.pdf

Hätönen, H. & Mykrä, T. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy

Jouriles, Ernest N., Rosenfield, David, McDonald, Renee, Vu, Nicole L., Rancher, Caitlin, Mueller, Victoria, 2018, Children Exposed to Intimate Partner Violence: Conduct Problems, Interventions, and Partner Contact With the Child, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 15374416, May/Jun2018, Vol. 47, Issue 3 <https://web-b-ebscobhost.com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/detail/detail?vid=1&sid=40e387c0-caad-4994-ae86-8f2963fb5a9d%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWVhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129757515&db=afh>

Juomoja, M. 2018. Kriittinen katsaus aikuisopiskelijoiden verkko-opiskelun oppimistuloksia selittäviin tekijöihin. Jyväskylän yliopisto. Informaationtekniikan tiedekunta. Pro gradu. Hakupäivä 24.4.2020 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60766/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201812205289.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kaakinen, S., Pietilä, L. & Solantausta, T. 2009. Vanhemman ongelmien vaikutuksesta lapsen kehitykseen: "Tuleeko minustakin humalasairas?", Duodecim. Hakupäivä 28.11.2019 https://www.oppiportti.fi/op/ppp00061/do?p_haku=p%C3%A4ihdeongelma%20ja%20lapsi#q=p%C3%A4ihdeongelma%20ja%20lapsi

Karlsson L., Marttunen M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus, Duodecim. Hakupäivä 3.10.2019 https://www.oppiportti.fi/op/ljn01501/do?p_haku=masentunut%20vauva#q=masentunut%20vauva

Kela. 2018. Mielensterveysongelmista kärsiviä lapsia ohjautuu yhä enemmän erikoissairaanhoidon. Hakupäivä 28.11.2019 https://www.kela.fi/ajankohtaista-tutkimus/-/asset_publisher/loh00EzrUPn/content/mielensterveysoireista-karsivia-lapsia-ohjautuu-ya-enemman-erikoissairaanhoidon

Kivitie-Kallio, S. & Söderholm, A. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Porvoo: Brookwell Oy.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä, Duodecim 2004;120:2306–12
<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>

Kumpulainen, K., Aronen E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen M., Puura K. & Sourander A. 2016. Lasten Psykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim

Kääntä, L. 2016. Hyviä pointteja - Vuorovaikutus vertaisten kesken institutionaalisessa verkko-keskustelussa. Vaasan yliopisto. Kielitiede. Artikkeliväitöskirja. Hakupäivä 24.4.2020
https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-701-9.pdf

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361

Lammi, O. 2007. PowerPoint 2007 – Tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOYpro

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Laurea. 2020. Verkko-opinnot. Hakupäivä 24.4.2020 <https://www.laurea.fi/koulutus/opiskelijana-laureassa/verkko-opinnot/>

Löfström, E., Kanerva, K., Tuuttila, L., Lehtinen, A. & Nevgi A., 2010, Laadukkaasti verkossa- verkko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajille, Helsingin yliopisto, 2010, hakupäivä 19.4.2020.
http://www.helsinki.fi/julkaisut/aineisto/hallinnon_julkaisuja_71_2010.pdf

Maaranen, P. & Suokas-Cunliffe, A. 2014. 69(41):2613-2617, Suomen lääkärilehti. Hakupäivä 18.10.2019
https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll41850&p_haku=lapsen%20trauma

Mäkelä, J. & Paavilainen, E. 2019. Lapsen kaltoinkohtelu. Hakupäivä 18.10.2019
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. Varhaisten kokemusten vaikutukset aivojen kehitykseen. Hakupäivä 7.11.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/varhaisen-kokemusten-vaikutus-aivojen-kehitykseen/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2017, Vauvan aistien kehitys, hakupäivä 7.11.2019 <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-aistien-kehitys/>

Mäntymaa, M. & Puura, K. 2009. Suomen Lääkärilehti 64(8):707-711. Hakupäivä 18.10.2020 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/sll31679>

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 119. (2003), 459-465

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys, Duodecim 1999;115(22):2447-2453. Hakupäivä 13.9.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo91150>

Nelimarkka, S. 2018. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen varhaiskasvatuksessa. Itä-Suomen Yliopisto. Hoitotiede. Pro gradu- tutkielma. Hakupäivä 18.2.2020 https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180557/urn_nbn_fi_uef-20180557.pdf

Nikkola, E., & Tupola S. 2016a. Lapsen fyysinen pahoinpitely, Duodecim. Hakupäivä 22.10.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/lta00591/do>

Nikkola, E., Luoma I. & Aronen E. 2016b. Lasten ja nuorten pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö, Duodecim. Hakupäivä 7.11.2019 https://www.oppiportti.fi/op/ljn05802/do?p_haku=lapsen%20pahoinpitely#s9

Nikkola, E. & Tupola, E. 2016c. Lapsen laiminlyönti ja emotionaalinen kaltoinkohtelu, Duodecim, hakupäivä 15.10.2019 https://www.oppiportti.fi/op/lta00594/do?p_haku=lapsi%20kaltoinkohtelu#T6

Nurmi, J. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY

OAMK. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. Hakupäivä 20.2.2020
<http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo>

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Puura, K. & Tamminen, T. 2016. Pikkulapsipsykiatria- Ei tarua vaan todellisuutta. Duodecim.
Hakupäivä 22.10.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo13136>

Raaska, H. & Sinkkonen, J. (2016). Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt. Teo: K.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum oyj

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy

Salokorpi, N., Serlo, W. & Sinikumpu, J. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Hakupäivä 22.10.2019 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>

Sariola, H. 2015. Perheväkivalta. Hakupäivä 18.10.2019
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/perhevakivalta>

Sarkola, T. & Halmesmäki, E. 2008. Lapsen ennuste päihdeperheessä. Hakupäivä 29.10.2020
<https://www.duodecimlehti.fi/duo97533>

Shi, L. 2014. Treatment of reactive attachment disorder in young children, 1-13

Silfverberg, P. 2007. Ideasta Projektiksi - projektityön käsikirja
<https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>

Silven, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet. Helsinki: Minerva Kustannus Oy

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria; tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Hakupäivä 10.11.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämäkkaressa. Keuruu: Duodecim

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli- lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Tallinna: AS Printon Trüki-koda

Sourander, A. & Aronen, E. 2019. Lastenpsykiatriset häiriöt, Duodecim. Hakupäivä 28.11.2019 https://www.oppiportti.fi/op/pkr02204/do?p_haku=dissosiaatio#q=dissosiaatio

Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S. & Mertsola & Niemi, J. 2004. Lapsen kaltoinkohtelu, Keuruu: Duodecim

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Lastensuojeluilmoitus. Hakupäivä 24.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Lapsen kaltoinkohtelu. Hakupäivä 18.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/perhe-ja-kehitysymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>

Tiitinen A. 2019. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, Duodecim. Hakupäivä 7.11.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00941&p_hakusana=lasten%20seksuaalinen%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4ytt%C3%B6

Tupola, S. & Valkama, E. 2018. Lapset ja lähisuhdeväkivalta, Lääkärin käsikirja, Terveysportti. Hakupäivä 28.11.2019 <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00820?search=kaltoinkohtelu>

Toivo, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy

Tuomisto, E. 2019. Nuorten mielenterveysongelmat kasvaneet räjähdysmäisesti- hoitoon pääsy liian hankalaa, Medi uutiset. Hakupäivä 28.11.2019 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/nuorten->

[mielenterveysongelmat-kasvaneet-rajahdysmaisesti-hoitoon-paasy-liian-hankalaa/22fe08a2-da8b-4314-9006-16d6946a84a1](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Hakupäivä 7.4.2020

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Väestöliitto. 2017. Milloin tehdään lastensuojeluilmoitus?. Hakupäivä 25.10.2019

https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/lastensuojeluilmoitus/

Väestöliitto. 2019. Seksuaalisen kanssakäymisen suojaikärajat. Hakupäivä 25.9.2019

https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/suojaikarajat/

Young, J. & Widom C. 2014. Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood, [Child Abuse & Neglect](#), Volume 38, Issue 8, Pages 1369-1381. Hakupäivä

24.10.2019 [https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S014521341400101X?via%3Dihub#bib0280](https://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S014521341400101X?via%3Dihub#bib0280)



Lasten kaltoinkohtelu ja perheväkivalta-oppimateriaalin palautekysely

1. Koitko oppimateriaalin hyödyllisenä tulevaa ammattiasi ajatellen?
 - Kyllä
 - Ei

2. Uskotko, että tulet tarvitsemaan oppimateriaalin sisältöä tulevassa työssäsi?
 - Kyllä
 - Ei

3. Tuliko sinulle uutta tietoa lasten kaltoinkohtelusta ja tämän muodoista?
 - Kyllä
 - Jonkin verran
 - Ei

4. Opitko, tai syvensitkö oppimaasi, miten varhaislapsuudessa koettu kaltoinkohtelu voi vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen?
 - Kyllä
 - Ei

5. Lisäsikö opetusmateriaali tietoasi siihen, miten tunnistaa kaltoinkohtelua ja perheväkivaltaa?
 - Kyllä
 - Jonkin verran
 - Ei

6. Saitko tietoa, miten puuttua lasten kaltoinkohteluun?
- Kyllä
 - Jonkin verran
 - Ei
7. Osaisitko nimetä kaltoinkohtelun ja perheväkivallan riskitekijöitä?
- Kyllä
 - Ei
8. Olisitko kaivannut lisää tietoa jostain aihealueesta?
- Kyllä, mistä _____
 - Ei
9. Koetko oppimateriaalin läpi käytyäsi, että tietäisit miten toimia kaltoinkohtelua havaitessasi?
- Kyllä
 - Jonkin verran
 - Ei
10. Koitko saavasi opetusmateriaalista työkaluja työskentelyyn, mikäli kohtaisit kaltoinkohtelua tai perheväkivaltaa tulevassa työssäsi?
- Kyllä
 - Ei
11. Koetko opetusmateriaalin läpi käytyäsi mahdolliset yhteydenotot lastensuojeluun helpommaksi?
- Kyllä
 - Ei
12. Jos sinulla olisi epäily perheväkivallasta tai kaltoinkohtelusta, pelottaisiko sinua ottaa asia puheeksi perheen kanssa?
- Kyllä
 - Ei

13. Osaisitko tunnistaa ja havainnoida fyysisen väkivallan merkkejä?
- Kyllä
 - Ei
14. Osaisitko peilata lapsen normaalia psyykkistä kehitystä psyykkisesti oireilevaan lapseen?
- Kyllä
 - Ei
15. Korostiko opetusmateriaali kohtaamaan perhettä ja perheen välisiä suhteita kokonaisuutena, vaikka pääasiassa potilaana olisikin lapsi?
- Kyllä
 - Ei
16. Osaisitko kertoa pääpiirteittäin mitä kiintymyssuhde tarkoittaa?
- Kyllä
 - Ei
17. Varhainen puuttuminen, opitko materiaalin läpi käytyäsi miksi tämä on tärkeää?
- Kyllä
 - Ei
18. Oliko opetusmateriaalia mielekästä suorittaa?
- Kyllä
 - Ei
19. Koitko kurssin työläänä tai haasteellisena?
- Kyllä
 - Ei
20. Onnistuiko mielestäsi asian opiskelu verkko-opetuksena?
- Kyllä
 - Ei

21. Koitko videot ja kuvat hyvinä tässä opetusmateriaalissa?

- Kyllä
- Ei

22. Oliko aihe mielenkiintoinen?

- Kyllä
- Ei

23. Pitäisikö lasten kaltoinkohtelua nostaa enemmän esille opetuksessa?

- Kyllä
- Ei

24. Uskotko vieväsi oppimaasi esimerkiksi työharjoittelupaikkasi tai tulevalle työpaikallesi?

- Kyllä
- Ei

25. Opetusmateriaalin laajuus oli 1op (27h). Koitko materiaalin täyttävän vaaditun kuormituksen?

- Kyllä
- Ei

LISÄKYSYMYKSIÄ: Kauan Sinulla meni aikaa tunteina asian opiskeluun sekä vaadittavien suoritusten tekemiseen? _____

26. Oliko opetusmateriaali mielestäsi selkeä?

- Kyllä
- Ei, kirjoita viereen kehittämissideoita

27. Missä vaiheessa opintosi ovat?

- Suoritan perusopintoja
- Suoritan syventäviä opintoja

28. Tähän voit omin sanoin antaa palautetta opetusmateriaalin tekijöille



Kiitos vastauksestasi, käsittelemme vastaukset anonymisti!



Kysely luotu Webropolilla